

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma 9**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da Detecção do Câncer de Colo de Útero e de Mama na ESF 04
Ambulatório Municipal, Tupanciretã/ RS**

Arelis Perez Llacer

Pelotas, 2016

Arelis Perez Llacer

**Melhoria da Detecção do Câncer de Colo do Útero e de Mama na ESF 04
Ambulatório Municipal, Tupanciretã/RS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família EaD da Universidade Federal de Pelotas em parceria com a Universidade Aberta do SUS, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador: Marcinia Moreno Bueno.

Pelotas, 2016

**Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação**

L791m Llacer, Arelis Pérez

Melhoria da Detecção do Câncer de Colo do Útero e de Mama na
ESF 04 Ambulatório Municipal, Tupanciretã/RS / Arelis Pérez Llacer;
Marcinia Moreno Bueno, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2016.

85 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da
Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de
Pelotas, 2016.

1.Saúde da Família 2.Atenção Primária à Saúde 3.Saúde da
Mulher 4.Neoplasias do colo do útero 5.Neoplasias da Mama I. Bueno,
Marcinia Moreno, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Este trabalho está dedicado aos meus queridos pais, mesmo à distância, dão sempre para mim seu apoio incondicional e forças pra conseguir superar todas as dificuldades que se apresentam, a meu querido esposo que sempre está a meu lado me ajudando e guiando para ter juntos um futuro melhor.

Agradecimentos

Agradeço a realização deste trabalho a minha orientadora Marcinia Moreno Bueno pela compreensão e paciência comigo na realização das atividades no tempo que levamos compartilhando ideias e sugestões juntas, além também quero agradecer à anterior orientadora Camila Irogonhé Ramos, pela sua ajuda durante o período do estudo que compartilhamos juntas, com muito apoio e incentivo nas atividades para conseguir ter sucessos e poder chegar até o final. As duas juntas fizeram possível que eu conseguir finalizar este trabalho de intervenção.

Resumo

LLACER, Arelis Perez. **Melhoria da detecção de Câncer do Colo de Útero e de Mama na ESF 04 Ambulatório Municipal, Tupanciretã/RS.** 2016. 83fls. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2016.

A importância epidemiológica do câncer no Brasil e sua magnitude social, os elevados índices de incidência e mortalidade, fundamentalmente para o câncer do colo do útero e de mama justifica a implantação de estratégias efetivas de controle dessas doenças. É de fundamental importância à elaboração e implementação de Políticas Públicas de saúde na Atenção Básica para o desenvolvimento de ações, responsabilidade dos gestores e profissionais de saúde no controle destas doenças, a integralidade do cuidado, a detecção precoce com garantia de acesso a procedimentos diagnósticos e terapêuticos em tempo oportuno e com qualidade. Baseado nestas questões realizou-se uma intervenção para prevenção e detecção do Câncer de Colo de Útero e de Mama, utilizado como protocolo o Caderno de Atenção Básica número 13 do Ministério da Saúde. Tendo como objetivo geral Melhorar a Detecção de Câncer de Colo do Útero e de Mama na Estratégia Saúde da Família 04, Ambulatório Municipal de Tupanciretã no Estado do Rio Grande do Sul, foi estruturada uma intervenção para ser desenvolvido no período de 12 semanas. A população alvo da intervenção foram 2600 mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos de idade para o rastreamento de câncer de colo do útero e 830 mulheres de 50 a 69 anos para o câncer de mama das mulheres da área de abrangência da unidade de saúde. Tivemos como objetivos a ampliação da cobertura, melhorar a qualidade de detecção precoce, melhorar a adesão ao programa das mulheres com exames alterados, melhorar o registro das informações, mapear as mulheres de risco para estes cânceres e a promoção de saúde. As ações foram desenvolvidas nos quatro eixos programáticos: Monitoramento e Avaliação; Organização e Gestão do Serviço, Engajamento Público e Qualificação da Prática Clínica. A meta para a detecção do câncer de colo de útero era 50%, conseguimos atingir 650 (25%) e para o câncer de mama 60%, atingimos 339 (40,8%). Todas as ações previstas foram desenvolvidas com boa organização e planejamento, mesmo que a meta tenha ficado abaixo do planejado, conseguimos aumentar a cobertura, permitindo que as usuárias avaliadas receber orientações sobre as doenças sexualmente transmissíveis e os principais fatores de riscos relacionados com estas doenças. Além disso, foi possível o correto registro na ficha espelho, na planilha de coleta de dados disponibilizada pelo curso e nos prontuários. Dos exames citopatológicos realizados, 650 (100%) tiveram amostras satisfatórias, conseguimos aumentar a cobertura, apesar de não ser o desejado, se comparado com os valores anteriores à intervenção. Podemos dizer que houve um aumento progressivo, que continuaremos trabalhando até atingir o 100% da população alvo com o trabalho incorporado na rotina da unidade. Este trabalho teve importância tanto para a equipe como comunidade em geral, conseguimos através de nosso esforço e responsabilidade no desenvolvimento das atividades, ganhar incentivo das usuárias, orientar para cuidar de sua saúde, melhorando a qualidade de vida destas e qualificando cada vez mais a atenção oferecida.

Palavras-chave: atenção primária à saúde; saúde da família; saúde da mulher, câncer de colo útero, câncer de mama.

Lista de Figuras

Figura 1	Fotografia: Vista do município de Tupanciretã.	13
Figura 2	Quadro: número de registros da população segundo fichas de atendimento.	16
Figura 3	Gráfico da proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.	57
Figura 4	Gráfico da proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exames em dia para detecção precoce de câncer de mama.	58
Figura 5	Fotografia: capacitação da equipe	75
Figura 6	Fotografia: atividades	75
Figura 7	Fotografia: grupo de mulheres	76
Figura 8	Fotografia: Modelo das mamas	77
Figura 9	Fotografia: atendimento médico	77
Figura 10	Fotografia: grupo de mulheres	78

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente Comunitário da Saúde
APS	Atenção Primária da Saúde
CAPS	Centro de Atendimento Psicossocial
CEO	Centro de Especialidade Odontológica
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ESB -	Equipe de Saúde Bucal
ESF -	Estratégia da Saúde da Família
HCI	Hospital de Caridade de Ijuí
HEMOLAB	Laboratório de Análises Clínica
HSVP	Hospital São Vicente de Paulo
INCA	Instituto Nacional do Controle do Câncer
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
PCD	Planilha de Coleta de Dados
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SISCAN	Sistema de Informação de Câncer
SISREG	Sistema de Regulação
SUS	Sistema Único de Saúde
TAC	Tomografia Axial Computorizada
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNICRUZ	Universidade de Cruz Alta
WHO	World Health Organization

Sumário

Apresentação	8
1 Análise Situacional	10
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	10
1.2 Relatório da Análise Situacional	12
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	26
2 Análise Estratégica	28
2.1 Justificativa	28
2.2 Objetivos e metas	30
2.2.1 Objetivo geral	30
2.2.2 Objetivos específicos e metas	31
2.3 Metodologia	32
2.3.1 Detalhamento das ações	32
2.3.2 Indicadores	43
2.3.3 Logística	47
2.3.4 Cronograma.....	50
3 Relatório da Intervenção.....	52
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	52
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	55
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados	55
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	55
4 Avaliação da intervenção.....	56
4.1 Resultados.....	56
4.2 Discussão	62
5 Relatório da intervenção para gestores	66
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	68
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	71
Referências	73
Apêndices.....	74
Anexos....	79

Apresentação

O volume deste Trabalho de Conclusão de Curso trata da prevenção do câncer de colo do útero e mama com a participação de todas as mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e 50 a 69 anos, do ESF 04, Ambulatório Municipal, do município de Tupanciretã/RS. O mesmo está estruturado para ser desenvolvido no período de 12 semanas, organizado em sete estruturas sendo cada uma das unidades que formam parte do Projeto Pedagógico proposto pela Universidade Federal de Pelotas para o programa de Especialização na Estratégia de Saúde da Família modalidade a distância.

O desenvolvimento do mesmo começa com a Análise Situacional, descrevendo qual é a situação da ESF na APS, detalhando a estrutura da UBS, a equipe de trabalho e seu desempenho na realização das atividades laborais planejadas de cada um de seus membros, e as características da população da área de abrangência.

Como continuação temos a Análise Estratégica justificando a importância de fazer a prevenção e detecção do câncer de colo de útero e mama, pela alta mortalidade existente tanto mundialmente como no Brasil, foco de escolha para a realização do trabalho realizado devido ao baixo controle e seguimento na unidade de saúde.

Relatório da intervenção que avalia as ações que foram realizadas conforme o cronograma planejado, com o apoio das Planilhas de Coleta de Dados, Fichas Espelho, registros das ações realizadas durante o desenvolvimento da intervenção. Como sequência se avalia a intervenção mediante as metas e objetivos propostos, se foi possível a realização de todas as ações previstas, podendo desta maneira falar dos resultados obtidos durante a intervenção.

Foi escrito um relatório do trabalho desenvolvido para os gestores, falando dos resultados obtidos na comunidade com o desenvolvimento do mesmo, e ajudar na motivação dos profissionais das outras unidades de saúde para que também possam contribuir na melhoria da saúde destas mulheres a nível municipal.

Termina o trabalho da Intervenção com uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem ficando reflexado a importância que teve a mesma e sua influência positiva na vida como profissional. Fazendo referência aos aprendizados de mais relevância durante todo o curso no aprimoramento dos conhecimentos pessoais.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Meu nome é Arelis Perez Llacer, há um ano e 3 meses trabalho e moro no município de Tupanciretã do estado Rio Grande do Sul, o posto é uma Estratégia da Saúde da Família, onde trabalhamos dois médicos, meu esposo e eu, por ser uma população muito grande de aproximadamente 10 000 habitantes, e a demanda de pacientes é bastante. Quero fazer saber que as dificuldades que se apresentam no trabalho é a mesma para os dois. O posto tem várias dificuldades apesar de ser uma ESF não se consegue fazer o trabalho de promoção e prevenção da saúde pela demanda de pacientes atendidas diária, além disso, não contamos com Agentes Comunitários de Saúde, mas além de ter este problema, fazemos ações de saúde nas que são beneficiadas as famílias como, por exemplo, a visita domiciliar, que são feitas todas as quintas feiras pela tarde, já que não dá para fazer o dia completo. Nossa equipe encontra se incompleta, devido à quantidade de população existente deveria de ter dois licenciados em enfermagem. Contamos com uma sala de espera para acolhimento dos pacientes, uma consulta para medicina, outra para atenção ginecológica onde são feitos os preventivos também é utilizada como consulta médica, um consultório odontológico, uma sala para procedimentos onde são realizados os curativos, nebulização, injeções, suturas, etc. Acho que deveria existir uma sala independente para as nebulizações. Temos dois banheiros um para os pacientes e outro para o pessoal da equipe na parte da fora, mas deveria ter um banheiro para as pessoas descapacitadas tem uma cozinha num local fora do posto de atendimento, um local para depósito do lixo e outro para armazenamento de materiais de limpeza. Não temos sala para reuniões e atividades de educação em saúde. Dentro das doenças crônicas não transmissíveis mais frequentes que são

atendidas temos a Hipertensão Arterial Crônica, Diabetes Mellitus, Cardiopatia, Tireoidopatias, Depressão e Obesidade.

As doenças transmissíveis que mais aparecem são as infecções respiratórias agudas, doenças diarreicas agudas, doenças sexualmente transmissíveis e parasitismo intestinal. Fiquei muito preocupada quando comecei o trabalho, pois não ficava o histórico dos atendimentos dos pacientes, coisa que já não funciona assim, todo fica escrito nos prontuários o que melhora o seguimento e atenção dos usuários podendo ser eles avaliados com qualidade a traves de um relatório de como vai acontecendo o curso das doenças. No posto temos acesso à internet com um computador em cada consulta, estamos precisando de impressora, para facilitar mais nosso trabalho, ainda não estamos utilizando o prontuário eletrônico, pois seria melhor para o desenvolvimento das consultas e mais agilizadas. Outra dificuldade é relacionado com os exames laboratoriais que são muito demorado as vezes até um mês para ter os resultados, e as consultas encaminhadas para diferentes especialidades fora do município também demoram bastante, pelo que cada dia fazemos mais esforço em melhorar nosso método clínico. Muitos dos exames complementares mais complexos são demorados ao igual que o atendimento por algumas especialidades fundamentalmente aquelas que não são prestadas em nosso município, por ter esta limitação a equipe se esforça por utilizar um adequado método clínico com o qual muitas vezes conseguimos diminuir a necessidade de encaminhamentos ou realização de exames em aqueles casos que realmente não precisam.

Temos uma realidade com algumas limitações que vamos tratar de resolver na medida de nossas possibilidades, e encaminhando aquelas que precisam de outro nível de atuação, para isso a Equipe de Saúde encontra se envolvida com as dificuldades, com compromisso e responsabilidade e com juízo crítico identificando, cada dia novas dificuldades, analisando novas estratégias que possam resolver as deficiências para tratar de dar o atendimento que a comunidade precisa.

1.2 Relatório da Análise Situacional

A saúde é um direito universal e fundamental do ser humano, e no município de Tupanciretã, no qual tenho o privilégio de trabalhar, parte do Programa Mais Médicos do Brasil, trabalha-se com o objetivo de garantir o direito do cidadão, assegurando a cidadania e a democracia. Tupanciretã, “Terra da Mãe de Deus”, como antigamente chamavam os índios, tem uma população de 22.281 habitantes (urbana e rural) predominando o sexo feminino. Pertence a 12ª Região de Saúde, Portal das Missões, Macrorregião Missioneira e a 9ª Coordenadoria Regional de Saúde como Região administrativa. A uma distância da capital do estado, Porto Alegre é de 389 Km. Os municípios limítrofes são Cruz Alta, Santiago, Julho de Castilho, Joia, Jari, Quevedo, São Miguel das missões e Capão do Cipó. Também é considerada como a capital da soja, devido a sua produção, que a maior do estado Rio Grande do Sul.

O município não possui o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) nem CEO. O município garante o acesso à população a serviços de qualidade, com equidade, em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e de atenção especializada. Conta com três Estratégias de Saúde da Família (ESF) e duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) que prestam atendimento tradicional.

A referência SUS de nosso município é o Hospital São Vicente de Paulo (HSVP) em Cruz Alta, onde há especialidades de traumatologia, oncologia (50 consultas/mês), nefrologia (22 consultas/mês), urologia (12 consultas/mês), neurologia, bucomaxilofacial. Algumas especialidades são disponibilizadas ao hospital de Caridade de Ijuí (HCI) como cirurgia vascular e cardiologia de alta complexidade. Em passo fundo temos cardiologia e traumatologia infantil. A regulação é feita pela 9ª Coordenadoria Regional de Saúde, onde é disponibilizada pelo sistema SISREG, no qual o número ofertado é sempre abaixo da demanda existente em nosso município. As internações são feitas no HSVP e algumas decorrentes da especialidade de cardiologia no HCI.

O serviço de Urgência e Emergência de nosso município convenio SUS é garantido pelo hospital da Caridade Brasilina Terra, ativo as 24 horas, durante todos os dias, além contamos com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de suporte básico, operante 24 horas por dia, através do número 192, para atendimento extra- hospitalar.



Figura 1: Fotografia da vista do município de Tupanciretã

No município existe um laboratório de Análises Clínicas-HEMOLAB que é conveniado ao SUS e oferece alguns exames laboratoriais mais simples, com uma média de 720/mês. O que o laboratório não oferta (SUS), é realizado via convênio ou o usuário é encaminhado a Cruz Alta, onde há uma cota disponível via SUS, para nosso município. Os exames mais complexos são fora do mesmo, como TAC, Ressonâncias Magnéticas, Endoscopias, Biopsias, e o usuário tem que deslocar-se, também conveniados pelo SUS.

Trabalho numa Unidade Básica de Saúde do município, localizada na área urbana, no bairro Juliana, vinculada ao SUS mediante a Secretaria de Saúde, que desenvolve ações conjuntas e Intersetoriais, vinculadas as instituições de ensino como escolas, creches, e a Universidade de Cruz Alta (UNICRUZ), demonstrando-se os princípios do SUS de equidade, Integralidade e Resolutividade, com maior sistematização no trabalho, fortalecendo assim cada dia a Atenção Básica de Saúde como via fundamental para que os usuários possam ter acesso ao SUS.

Minha UBS é uma ESF, com uma população aproximada de 10000 habitantes, só contamos como cadastramento de 40% da população de nossa área de abrangência e não temos Agentes Comunitários de Saúde para completar o

cadastro populacional, dificultando assim o melhor trabalho da equipe. Este problema já foi discutido na secretaria de saúde com o gestor municipal e o Prefeito, pela importância e necessidade dos mesmos, comprometidos a contratar pessoal para logo ser capacitados para exercer esta função. Para que nossa equipe consiga maior qualidade e excelência na atenção, precisamos mais organização e planejamento de nossas ações de saúde, reforçar mais nossos atendimentos, pesquisas e atividades de educação em saúde, tendo cada dia mais responsabilidade pela saúde de nossa população de atuação.

A unidade possui só uma equipe de trabalho, que está sobrecarregada com mais de 4000 pessoas, que é o recomendado pelo Ministério da Saúde, precisamos de outra equipe para conseguir atender as necessidades da população. A equipe está integrada por dois médicos especialistas em Medicina Geral Integral, um enfermeiro, dois técnicos de enfermagem, um técnico/auxiliar do dentista, uma secretária, um auxiliar de limpeza e dois dentistas, que trabalham só dois dias na semana completando um horário de 20 horas, no outro horário estão fora do município, situação já analisada junto ao gestor, onde decidimos solicitar outro dentista para conseguir melhorar a qualidade da atenção da saúde bucal.

Fazendo uma comparação de minha realidade, com os textos lidos no curso de especialização relacionado as estruturas das unidades básicas de Saúde, posso dizer que em minha unidade apresentam-se algumas dificuldades estruturais. Temos uma sala de procedimentos onde são realizados os curativos, injeções, suturas, nebulizações, etc. Acho que deveria existir uma sala independente para as nebulizações, coisa que sabemos que isto constitui uma deficiência, pois os pacientes tem o risco de infecção.

Temos dois banheiros, um para os usuários e outro para o pessoal da equipe, mas deveria ter um banheiro pra as pessoas especiais. Não temos sala para reuniões e atividades de educação em saúde, para estas atividades se utiliza a mesma sala de espera dos usuários para educação e um dos dois consultórios para as reuniões, programação e avaliação de atividades. Esta situação é conhecida e discutida, mas atualmente é uma deficiência de nosso município, a qual já está identificada, ficando como responsabilidade da gestão para oferecer uma solução em curto prazo. Outra dificuldade é que não temos banheiros em nenhum dos consultórios, incluso o consultório de ginecologia, sendo uma deficiência. Todos nossos ambientes estão sinalizados através de textos, mas houve a iniciativa de

colocar figuras, pois nem todos os usuários sabem ler e escrever, assim pode ter melhor orientação.

Nossa UBS é adequada para o acesso de pessoas com deficiências, mas a rampa ainda não possui corrimãos para que os usuários com mobilidade reduzida possam acessar. Isto também depende dos recursos a outros níveis de tratamento. A equipe está trabalhando no dia a dia, na identificação das principais limitações que afetam um atendimento de qualidade, por isso temos a tarefa de criar estratégias positivas em aquelas que dependem de nosso esforço, as outras estão identificadas, mas dependem da ajuda através de recursos, materiais de gestão econômica. Nossa prioridade é ofertar um atendimento humanizado, com responsabilidade, organizado e planejado onde os usuários sejam atendidos com qualidade.

Apesar destas limitações nossa equipe continua no atendimento diário cada vez melhor, realizando ações de educação em saúde, por meio das consultas, visita domiciliar, criação de grupos de apoios, atividades de grupos, palestras, etc., onde nossa população está sendo envolvida com sua real situação de saúde, tendo participação na toma de decisões, expressando suas dúvidas, reflexões, sentimentos.

Também tínhamos como dificuldade que os usuários encaminhados para as diferentes especialidades não voltavam à consulta de seguimento com a contra - referência do médico especialista, ao analisar esta situação várias vezes com o gestor municipal, se decidiu por levar nossa preocupação a outros níveis de gestão, ficando solucionado. Atualmente os usuários retornam com a contra referência do médico, desta maneira melhora o vínculo entre a atenção primária e secundária, o que só precisava de incentivo e a boa vontade dos profissionais, valorizando assim ao ser humano. Com este sistema de referência e contra referência, podemos esclarecer nosso raciocínio clínico, podendo chegar a um diagnóstico certo e levar um adequado acompanhamento dos usuários na área de saúde.

Outra deficiência encontrada é a falta do prontuário eletrônico para um processo de informatização da rede de saúde, interligando as UBS à secretaria de saúde, farmácia municipal, agendamentos, entre outros, fazendo que possamos ter total acesso à vida do usuário em cada consulta ou novo pedido de exame possa ser acessado a seu prontuário eletrônico e ter uma visão de sua real necessidade e os problemas que o mesmo enfrenta. Pelas tantas solicitações e importância disto, já foi feita a gestão de nosso secretário de saúde, ficando resolvida, o município

encontra-se no processo de instalação dos mesmos e se começará a trabalhar dentro de pouco tempo com este sistema.

Nossa área de abrangência está delimitada, mas não se encontra cadastrada 100% da população, não contamos com um universo completo da população, nem temos Agentes Comunitários de Saúde que possam contribuir à finalizar o cadastro da população total, além dos prontuários clínicos existentes na unidade, em sua maioria não estavam atualizados, nem existiam registros para ajudar a descrever o número de habitantes na área adstrita por idade e sexo. Logo nosso esforço no trabalho através da busca ativa nas comunidades, consultas, criação de registros das doenças mais vulneráveis. Com estes dados, temos identificados 4000 habitantes, dentre eles 1800 homens e 2200 mulheres, ainda quando analisamos a cobertura populacional dos diferentes Cadernos de Ações Programáticas, percebemos que ficamos abaixo da estimativa populacional, o que devemos continuar trabalhando muito mais neste processo.

Distribuição por grupo de idade e sexo:

Grupos de idades	Feminino	Masculino	Total
Menor de um ano	41	27	68
1-4 anos	35	61	96
5-9 anos	109	92	201
10-14 anos	212	180	392
15-19 anos	234	171	405
20-24 anos	150	122	172
25-29 anos	202	157	359
30-34 anos	127	105	232
35-39 anos	175	152	327
40-44 anos	154	127	281
45-49 anos	168	138	306
50-54 anos	144	126	270
55-59 anos	136	109	245
60 ou mais	313	233	546
TOTAL	2200	1800	4000

Figura 2: Quadro com número de registros da população segundo fichas de atendimento.

Fonte: Registro da população segundo fichas de atendimentos.

Na UBS o acolhimento é realizado em todos os momentos pelos profissionais da equipe, nas consultas médicas e de odontologia, na coleta de testes rápidos, nos citopatológicos, realizados pela enfermeira, além dos usuários que precisam de agendamento de uma consulta ou alguma informação de interesse, demonstrando assim que não só o usuário com consulta agendada ou de demanda espontânea, deve de ser acolhido. Nossa equipe tem tomado estratégias para facilitar o trabalho diário, lidar com as demandas agendadas, espontâneas do dia e para que todos os usuários que cheguem à UBS possam ser atendidos. Agendamos oito usuários em cada turno clínico, que a atenção seja a mais eficiente possível, deixando tempo para que as doenças agudas, que apareçam ou as que não estão agendadas e precisam de atendimento para cada médico, no mínimo de tempo de 20 minutos. Assim conseguimos realizar uma boa anamnese e raciocínio, ficando o trabalho sem sobrecarga e são avaliados todos os usuários existentes, os demais profissionais da equipe como tem conhecimento da classificação do risco biológico, e vulnerabilidade social dos usuários, conseguem orienta-los adequadamente, facilitando a dinâmica do trabalho. Nas reuniões de equipe que fazemos, falamos de diferentes situações clínicas, também são analisados diferentes problemas que tem muitos usuários identificados durante a visita domiciliar ou na consulta, melhorando o funcionamento do trabalho e bem-estar do usuário.

O atendimento à criança é primordial em nosso atuar médico, a criança precisa levar um acompanhamento do crescimento e desenvolvimento desde o nascimento, até a adolescência, promovendo e prevenindo desta forma saúde e doenças. Anteriormente não se realizavam consultas de Puericultura na UBS, as mães só buscavam as consultas quando seu filho estava doente. A partir do começo do trabalho de nossa equipe, temos buscado este tipo de atendimento, educando assim as mães para sua assistência as consultas e a importância de um bom acompanhamento e controle. Neste atendimento participam os médicos clínicos gerais e o enfermeiro, onde fazemos várias ações como: pesar, medir, avaliar nutricional, avaliar o desenvolvimento e aquisição de novas habilidades. Para o melhor seguimento e controle fazemos uso do protocolo feito pelo Ministério da Saúde do ano 2013.

Nosso principal objetivo como equipe é promover e proteger a saúde da criança, já seja na consulta médica ou no contexto familiar na comunidade, fazendo

ações de cuidados médicos, higiênicos, dietéticos, psicológicos e sociais, conseguindo assim um adequado desenvolvimento com boas condições físicas e mentais, sendo estas ações planejadas com frequência e regularidade dependendo da idade, saindo sempre da consulta com a próxima programada agendada. Também no posto fazemos atendimentos aquelas crianças com problemas agudos que possam acontecer, dentro dos mais frequentes podemos citar: Insuficiências respiratórias Agudas e Doenças Diarreicas Agudas.

Desde que comecei a fazer o atendimento às crianças menores de um ano, fiz um registro individual, o qual é atualizado e avaliado semanalmente, no que aparecem diferentes dados como: nome, endereço, data de nascimento, idade, sexo, vacinação, ablactação, desenvolvimento psicomotor, avaliação nutricional, condições socioeconômicas, riscos e doenças. A estimativa de menores de um ano encontrada no Caderno de Ações Programáticas é de 120 crianças, na UBS temos cadastradas 68 (100%) crianças, estando todas em acompanhamento na unidade de saúde, não correspondendo com a estimativa, o que ocorre por falta do cadastramento da população no seu 100%, mas temos um controle de gestantes e número de puérperas atualizado, por isto consideramos o número de criança menor de um ano correto.

Na avaliação dos poucos indicadores de qualidade da Puericultura, percebi que tem atraso da consulta em mais de 7 dias em 11 (16%) crianças, do total de crianças agendadas e 45 (66%) crianças com consulta de Puericultura nos primeiros 7 dias de vida. Para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade da atenção das crianças estamos trabalhando mais nas visitas domiciliares, quando a criança não comparece a consulta programada agendada, vamos a sua casa em 48 horas, para ver quais foram os motivos da falta, orientamos de novo à mãe da importância da consulta e damos novo agendamento.

Também combinamos com a ginecologista obstetra que uma vez que seja efetuado o parto à gestante seja comunicado nas primeiras 72 horas ao enfermeiro responsável da UBS para fazer vista domiciliar imediata e orientar assistência a consulta antes dos 7 dias, conseguindo também fazer o teste do pezinho e assim fazer um atendimento e acompanhamento de maior qualidade e melhor controle a todas as crianças 68 (100%) em seguimento na UBS, contribuimos a melhorar os indicadores de qualidade.

O atendimento ao pré-natal e puerpério é realizado pela ginecologista-obstetra e o enfermeiro à todas as gestantes e puérperas residentes na área de abrangência da UBS, decidido assim pela gestão municipal de saúde de nosso município, isto ocorre em todas as UBS do município. Uma vez que estas são atendidas, já saem da consulta com a programação e agendamento da próxima, buscando maior controle e adequado seguimento.

As demandas espontâneas que acontecem qualquer dia da semana, para o atendimento de problemas clínicos agudos das grávidas e puérperas de nossa área de abrangência são atendidas pelos médicos clínicos gerais, os mesmos fazem uso do protocolo de atendimento existente em nossa UBS, publicado no ano 2013, pelo Ministério de Saúde. Temos um grupo de gestantes, com participação de toda a equipe nas atividades que são feitas em diferentes lugares do âmbito da UBS, nas escolas, na comunidade e fazemos atividades de promoção de saúde bucal, mental, atividades físicas, temas como o aleitamento materno e hábitos de vida saudável. Também para o melhor cuidado, toda a equipe faz ações de diagnóstico clínico em geral, controle de câncer de colo de útero e mama, saúde bucal, pois temos conhecimento de avaliação de risco gestacional, tema discutido nas reuniões de grupo onde fica bem identificado como atuar diante os diferentes atendimentos, já seja pronto atendimento, internação hospitalar, pronto socorro ou referências a outras especialidades ou níveis de atenção.

Avaliando a situação relacionada à cobertura das consultas do Pré-natal e seguimento das Puérperas na unidade, de acordo com a população da área são estimadas pelo Caderno de Ações Programáticas 100 gestantes, destas 26 (100%) gestantes e 68 (100%) puérperas estão acompanhadas na UBS, acreditamos estar correto devido ao número de crianças menores de um ano acompanhadas na UBS. Como temos o cadastramento de apenas 40% da população de nossa área de abrangência, estamos reforçando nossas atividades educativas nas comunidades e nas visitas domiciliares, nas quais falamos de planejamento familiar, de maneira que aquelas usuárias que fiquem grávidas cheguem a UBS para consulta antes das 12 semanas de gestação e assim evitamos captações tardias, complicações e conseguimos fazer um atendimento de qualidade. Fazer um acompanhamento de extremo cuidado as gestantes de maneira organizada, permite identificar as que precisam de um atendimento mais sistemático, sabendo quais são as mais vulneráveis e risco, conhecendo suas necessidades, desta forma as gestantes,

evolução satisfatória, buscando ter um produto da concepção em ótimas condições de saúde.

Avaliando os indicadores que mostram atenção pré-natal de qualidade em nossa realidade, além de ter baixo número de gestantes de acordo à estimativa populacional, temos que 21 (81%) das gestantes iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação e 4 (19%) delas foram captadas no segundo trimestre, eram adolescentes, o que mostra ser de muita importância para um adequado seguimento e acompanhamento. A captação tardia dificulta a realização dos exames do primeiro trimestre, que poderão estar alterados e não se conseguiu saber que tipo de alteração, podendo evoluir para toda a gestação, provocando risco tanto para a mãe como o feto. Também dificulta sua avaliação nutricional adequada, não vai ter um peso inicial, podendo apresentar desnutrição, baixo peso, sobre peso ou obesidade, dificultando uma boa conduta neste sentido, porém não se consegue tratar as possíveis complicações futuras existentes. Das 21 (81%) gestantes cadastradas precocemente tem consulta em dia de acordo com calendário do Ministério da Saúde, sendo uma consulta no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o número adequado seria igual ou superior a seis. Não nos descuidamos da solicitação na primeira consulta dos exames laboratoriais preconizados. Todas as 26 (100%) grávidas estão em dia com a vacina antitetânica, contra hepatite B e prescrição de suplemento de Sulfato Ferroso conforme protocolo. Também as 26 (100%) das gestantes tiveram realizado exame ginecológico trimestral e avaliação da saúde bucal. Avaliando a cobertura das consultas puerperais temos 68 (100%), de mulheres que fizeram consulta de puerpério, deveria ser um número maior de acordo à população estimada, talvez pelas dificuldades anteriormente descritas, falta do cadastramento completo.

Avaliando os indicadores de qualidade das puérperas, tenho que dizer que uma delas teve seu estado psíquico avaliado, o que corresponde uma das quatro adolescentes captadas tardiamente durante a gestação, que não estavam preparadas para assumir a responsabilidade de ser mãe, apresentando estados de depressão puerperal, o que levou atendimento no Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS) até sua recuperação. Também 12 (18%) delas foram avaliadas quanto à intercorrências, devido a Insuficiências Respiratórias Agudas, como causas de mudanças climáticas, com uma evolução satisfatória. Todas as puérperas 68

100% cadastradas, consultaram antes dos 42 dias de pós-parto, tiveram a sua consulta puerperal registrada, receberam orientações sobre os cuidados básicos do recém-nascido, orientações sobre aleitamento materno exclusivo, planejamento familiar, tiveram as mamas e abdômen examinado e realizaram exame ginecológico.

Nossa principal dificuldade é o número baixo do universo das gestantes existentes e puérperas, sendo de muita importância ter o apoio dos Agentes Comunitários de Saúde para buscar um universo mais amplo desses grupos populacionais. Reunidos com a gestão municipal, solicitamos pela necessidade de ter melhor desenvolvimento de nosso trabalho, desta maneira, buscar fazer um levantamento da população feminina em idade fértil, e identificar quais pertencem ao risco pré-concepcional, com fatores de risco que sejam modificáveis ou não, para poder trabalhar com eles e garantir o momento mais adequado para a concepção. Por isto nossa equipe está envolvida no trabalho com o Planejamento Familiar e risco Pré-concepcional, os quais são de muita importância e constituem as ferramentas principais para melhorar os indicadores de qualidade na atenção pré-natal e pós-natal, permitindo a identificação de fatores desfavoráveis e doenças que possam contribuir ao desenvolvimento de uma gestação de risco com consequência negativa para a futura grávida, produto da concepção e sociedade.

Em nossa continua tarefa da pesquisa populacional, continuamos na identificação de fatores de riscos importantes que possam ser causa de várias doenças e dentro deles estão os relacionados aos de prevenção de câncer de colo uterino e mamas. Em minha UBS não existia um controle adequado das usuárias com requisitos de indicação de mamografias o seguimento da pesquisa do câncer de mama, não era o correto e para facilitar meu trabalho e levar um acompanhamento e seguimento adequado destas mulheres que precisam de indicação e controle de mamografias teve que fazer um registro com nome completo, idade, endereço, data de indicação e recebimento, resultados e conduta médica. Diferente aconteceu com os citopatológicos do colo uterino, pois o enfermeiro leva um bom controle e seguimento dos mesmos, nem por isso deixamos de identificar os casos novos, pois a cobertura está ainda muito baixa.

Avaliando a cobertura de prevenção do câncer de colo de útero e de mama, identificamos que é muito baixa, de acordo à estimativa populacional existente, não temos o universo completo da população e só existe um cadastramento de 40% da mesma, sendo fundamental a existência dos ACS para poder conseguir ter o

cadastramento da população e poder definir o universo correto. Olhando as estimativas no Caderno de Ações Programáticas e os poucos indicadores da qualidade de prevenção do câncer de colo uterino e de mama, temos 214 (8%) mulheres com exames citopatológicos em dia correspondendo 8% e 122 (12%) mulheres com mamografia em dia uma cobertura de 12%. Não existe atraso dos exames citopatológico em mais de seis meses e mamografia com mais de três meses nas usuárias identificadas. Foram feitas duas avaliações de risco para câncer de colo uterino e duas para câncer de mamas. Dos citopatológicos para câncer de colo de útero foram alterados 58 exames e 157 coletados com células representativas da junção escamo colunar. Do total de exames citopatológico coletados 214 (8%), todos foram coletados com amostras satisfatórias. Para todas estas usuárias 214 (8%) com exames os preventivos foi orientado a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e de câncer de colo uterino, o mesmo aconteceu com as mulheres que tinham mamografias em dia 122 (12%), foram orientadas sobre a prevenção de câncer de mama e a importância da assistência as consultas programadas. Continuaremos intensificando nossas atividades de educação em saúde, visitas domiciliares, palestras, conscientizando as mulheres do risco que tem não assistir as consultas programadas agendadas, pois estas doenças são uma das principais causas de morte mundialmente. A equipe tem buscado ter mais qualidade na atenção deste grupo tão importante.

Com relação ao atendimento aos usuários com hipertensão e diabetes, também tivemos que confeccionar um registro individual, pois são os que mais frequentemente são tratados no dia a dia e pelas dificuldades de organização e planejamento na unidade, os mesmos não tinham um acompanhamento e controle adequado, tomando como estratégia própria a criação de um controle que servirá de ajuda no desempenho do trabalho. Este registro é atualizado todas as semanas, feito desde que comecei a trabalhar na UBS para facilitar mais o trabalho desenvolvido diariamente, onde aparecem os usuários atendidos tanto na consulta diárias, visitas domiciliares, atividades de grupos com os seguintes dados: nome completo, idade, endereço, sexo, data dos últimos exames realizados, assim como a classificação do risco cardiovascular, permitindo saber a quantidade existente atualizada de acordo a estimativa populacional informada. .

Avaliando a cobertura de hipertensão e diabetes de acordo ao Caderno de Ações Programáticas é de 894 (40%) dos usuários, ficando abaixo da estimativa, o

que precisamos continuar trabalhando no dia a dia para conseguir ter a maior quantidade possível de usuários acompanhados. Esta situação será um pouco demorada e continuamos sem Agentes Comunitários de Saúde que ajude a fazer o cadastramento completo da população.

Os indicadores de qualidade da atenção à hipertensão e à diabetes avaliados estão baixos, de acordo ao Caderno de Ações Programáticas, pois não temos o 100% dos casos avaliados já identificados com consultas e exames complementares em dia, toda a equipe deve de melhorar estes indicadores com a sistematização o trabalho e a conscientização da população, buscando o engajamento apropriado os usuários com sua real situação de saúde. Em relação aos usuários hipertensos, temos 87 (10%) com atraso da consulta agendada em mais de sete dias. Dos casos em controle 432 (48%), temos 321 (36%) com exames complementares periódicos em dia, além foi feito a realização de risco cardiovascular por critério clínico, orientação sobre pratica de atividade física regular e orientação nutricional para alimentação saudável aos 432 (48%), usuários em controle. Disto só 180 (20%) tem avaliação da saúde bucal em dia. Em relação aos diabéticos, dos 123 (48%) usuários em controle, 29 (11%) tem atraso da consulta agendada em mais de sete dias, 87 (34%) com exames complementares periódicos em dia e 65 (25%) com avaliação da saúde bucal em dia.

Em todo trabalho realizado foi identificado às doenças, fatores de riscos importantes associados, encontramos usuários com diagnóstico antigo e sem acompanhamento e seguimento adequado, muitos com sobre doses de medicamentos e outros sem ou insuficientes, também usuários com complicações precoces de doenças por um mau seguimento e controle. Este registro individual colaborou no trabalho diário, permitindo saber os faltosos, com fatores de riscos importantes e estudos prévios alterados. Fomos organizando o trabalho tanto nas consultas programadas, visitas domiciliares, conseguindo assim que os usuários em seguimento com acompanhamento e controle estrito. Criamos grupos de usuários com hipertensão e diabetes, onde mensalmente são realizadas as atividades, trocamos ideias, explicamos a importância da assistência as consultas programadas, o uso da medicação continua, falamos sobre a importância de levar uma alimentação saudável, educamos sobre a prática de exercícios físicos e fatores de riscos para complicações da doença.

Apesar das dificuldades existentes, do mau funcionamento e organização da UBS, desde quando comecei a trabalhar e pela falta de Agentes Comunitários de Saúde para ajudar no cadastramento da população, precisamos criar uma base de dados de todos os usuários Idosos atendidos até o momento nas consultas diárias, atividades de grupos e visitas domiciliares. De acordo com a estimativa do CAP temos 546 (40%) idosos dos que deveria de existir. Ainda estamos sem Agentes Comunitários de Saúde, para poder conseguir ter o universo destes pacientes, mas a equipe continua no trabalho do dia a dia, visitas domiciliares, atividades de grupos, para cada dia poder lograr maior número de população incluindo estes, desta maneira, poderíamos saber a características da população, sua classificação, todos os grupos de idade, para poder levar melhor seguimento. A estimativa do número de Idosos residente na área de acordo ao Caderno de Ações Programáticas ainda não se corresponde a nossa realidade, pela dificuldade de não ter o cadastramento total da população, dificultando ter o 100% dos Idosos que deveríamos de ter de acordo à estimativa. Nossa equipe fica envolvida na pesquisa ativa tanto deste grupo de idade como da população em geral, além de identificar as doenças crônicas e incapacidades existentes.

Olhando o Caderno de Ações Programáticas referidas a saúde da pessoa idosa encontrada, tenho que dizer que ainda apresentamos problemas, com 374 (68%) em seguimento, mas estamos trabalhando para aumentar este por cento e que cada dia o acompanhamento e controle destes seja o melhor possível.

Avaliando os indicadores da qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa no Caderno de Ações Programáticas, posso dizer que todos os pacientes idosos identificados 374(68%) tem sua avaliação de risco para morbimortalidade, Caderneta e avaliação Multidimensional Rápida e os indicadores de Fragilização na velhice. Receberem todas as orientações relacionadas aos adequados hábitos alimentares saudáveis, saúde bucal e prática de exercícios físicos. A dificuldade que se apresenta é relacionada aos acompanhamentos em dia com 310 (57%) do total identificado com consultas atualizadas, temos 288 (53%) com hipertensão e 86 (16%) com diabetes, estamos trabalhando em função de encontrar os idosos faltosos que não tem controle e seguimento adequado.

Nossa equipe fica envolvida na busca ativa tanto deste grupo de idade como da população em geral, além de identificar as doenças crônicas e incapacidades existentes. Todos os idosos identificados 374 (68%) tem sua

avaliação de risco para morbimortalidade, Caderneta e avaliação Multidimensional Rápida e os indicadores de Fragilização na velhice. Receberem todas as orientações relacionadas aos adequados hábitos alimentares, saúde bucal e prática de exercícios físicos.

Para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade da atenção aos idosos na UBS temos como tarefa principal continuar buscando diariamente e identificando os casos novos, dando continuidade ao controle e seguimento em consultas, visita domiciliar e atividades de grupos, classificando os riscos, as diferentes condições de fragilidade, fazendo tratamento e seguimento diferenciado dos diferentes casos.

Como ferramenta importante para poder levar um bom controle continuaremos na atualização do registro criado com os dados que considero importante para melhorar o seguimento e controle, identificando aqueles que moram sozinhos, precisamos reforçar os grupos de idosos, promovendo saúde e educando a este grupo populacional tão importante como os outros.

Relacionado ao atendimento da Saúde Bucal na unidade, precisei da ajuda dos dentistas e técnico/auxiliar do dentista, na hora do preenchimento das ações programáticas, os quais tem o registro mensal de cada procedimento realizado por grupo de idades, seja programado ou não. Tenho que dizer que a UBS, há somente quatro meses está realizando este tipo de atendimento. Temos dois Dentistas e um técnico/auxiliar do dentista, um dentista só se dedica ao trabalho de Próteses as quartas e sextas feiras de manhã, com um horário de 8 horas e o outro as quintas feiras o dia todo e as sextas feiras só de tarde com um horário de 12 horas, completando um total de 20 horas na semana, entre os dois profissionais, acompanhados ambos pelo auxiliar, o mesmo trabalha toda a semana em todos os turnos. Os outros dias da semana os dentistas trabalham fora do município, situação um pouco difícil para o atendimento.

Olhando o Caderno de Ações Programáticas avalio a média de procedimentos clínicos por habitantes/mês como regular em relação a minha capacidade instalada e ao preconizado pelo Ministério de Saúde. A atenção à primeira consulta programática em pré-escolares, escolares, gestantes e idosos deve de incrementar se, para isso se está trabalhando nas creches e escolas, além aproveitamos o momento e realizamos outras ações de saúde como atividades educativas coletivas. Também são orientadas e feitas atividades com outros grupos como gestantes, diabéticos, hipertensos, idosos, dirigidas a melhorar a Saúde Bucal,

sempre tentando de conscientizar sua importância. Neste mês não foi feito nenhum atendimento não programado, pelo que não posso avaliar a razão entre as primeiras consultas programáticas e os atendimentos não programados.

No último mês temos um total de 144 exames clínicos realizados e uma média de procedimentos clínicos realizados por mês de 0.2%, encontrando se por abaixo do recomendado pelo Ministério de Saúde. Nossa UBS não tem o cadastramento completo da população, só existe um 40% e como limitante temos só dois dias de atendimento pelo Dentista. Se o atendimento fosse todos os dias da semana o incremento do atendimento e procedimentos clínico fora maior.

Toda a equipe tem a responsabilidade de melhorar os indicadores com organização, planejamento, sistematização do trabalho, buscando a conscientização da população, permitindo o engajamento dos usuários com seu real problema de saúde.

1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional

Logo da avaliação das primeiras leituras da semana de ambientação, buscamos avaliar o ambiente de trabalho da equipe, referente à situação ESF/APS no serviço. Percebendo ganhos positivos no trabalho da unidade, tendo outra visão de melhoras e avanço do trabalho na equipe. A estrutura da unidade melhorou, com mais disponibilidade dos recursos materiais possibilitando oferecer um atendimento médico de maior qualidade. Conseguimos fazer acompanhamento às crianças, gestantes, aos usuários com Doenças Crônicas não Transmissíveis, e as demandas espontâneas existente, com maior organização do serviço. Atualizamos muitos prontuários clínicos dos usuários e fizemos novos aqueles que não tinham porque nunca consultaram na unidade, também aumentamos a cobertura dos atendimentos médicos com ótima qualidade. Conseguimos formar diferentes grupos na comunidade para aumentar nosso trabalho de promoção e prevenção de saúde. Também os usuários são acompanhados no domicílio mediante visitas domiciliares, onde são avaliados psicossocialmente, permitindo detectar a tempo fatores de riscos e doenças que podem ser prevenidas. Ganhamos união de toda a equipe, com responsabilidade de todos os membros na realização das tarefas orientadas, permitindo analisar detalhadamente mediante todas as ações planejadas e

desenvolvidas as deficiências existentes que eram necessárias melhorar para o bom funcionamento do trabalho e assim conseguir ter uma vida saudável de toda a comunidade pertencente a nossa área de abrangência.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

A importância epidemiológica do câncer no Brasil e sua magnitude social, as condições de acesso da população brasileira à atenção oncológica, os custos cada vez mais elevados na alta complexidade, assim como os elevados índices de incidência e mortalidade, fundamentalmente para o câncer do colo do útero e da mama justificam a implantação de estratégias efetivas de controle dessas doenças que incluam ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce, tratamento e cuidados paliativos, quando esses se fizerem necessários. Portanto, é de fundamental importância a elaboração e a implementação de Políticas Públicas na Atenção Básica, para o desenvolvendo conjunto destas ações (BRASIL, 2013).

Segundo a Organização Mundial da Saúde, em 2008, ocorreram 1.384.155 casos novos de câncer da mama em todo o mundo, o que torna o tipo de câncer mais comum entre as mulheres. Nesse mesmo ano, foram registrados cerca de 530 mil casos novos de câncer do colo do útero (WHO, 2008). No Brasil, no ano de 2012, eram estimados 52.680 casos novos de câncer de mama feminino e 17.540 casos novos de câncer do colo do útero (INCA 2012). Considerando a alta incidência e a mortalidade relacionadas a essas doenças, é responsabilidade dos gestores e dos profissionais de saúde realizar ações que visem ao controle destes cânceres e que possibilitem a integralidade do cuidado, aliando as ações de detecção precoce com a garantia de acesso a procedimentos diagnósticos e terapêuticos em tempo oportuno e com qualidade.

A unidade básica de saúde em que trabalho é uma ESF, composta por dois médicos especialistas em Medicina Geral Integral, um enfermeiro, duas

técnicas de enfermagem, dois dentistas, um técnico do consultório odontológico, uma secretária e um auxiliar de limpeza. Tem uma população aproximada de 10000 habitantes, com um cadastro de 40% da população, não temos ACS para auxiliar no cadastramento total da população de nossa área de abrangência. Nossa equipe é muito pequena para a quantidade de habitantes. A equipe se encontra incompleta devido ao número populacional informado, deveria ter mais técnicos em enfermagem e outro enfermeiro. Apesar desta dificuldade a equipe faz ações de saúde nas que são beneficiadas as famílias, por exemplo, visita domiciliar, palestras, atividades educativas na comunidade, etc. A unidade tem uma sala de espera para o acolhimento dos pacientes, uma consulta para medicina, outra para atenção ginecológica onde são feitos os preventivos e exames de mamas com boas condições de privacidade, esta também é utilizada como consulta médica. A coleta do exame cito patológico do colo uterino é realizado todas as sextas feiras nos dois turnos com material garantido para realização das mesmas, feitas pelo enfermeiro, sendo este muito bom profissional bem capacitado e treinado pra a realização deste exame.

De acordo com o Caderno de Ações Programáticas o estimado para a população da área de abrangência da unidade de saúde de aproximadamente 10 mil habitantes é de 2753 mulheres entre 25 e 64 anos e 1031 mulheres de 50 a 69 anos, sendo assim, o estimado para 40% da população (o que temos cadastrado até o momento) é de 1101 mulheres com idade para a detecção de câncer de colo uterino e 412 para o câncer de mama. Devido a esta situação a equipe criou um registro com os dados mais importantes e necessários para poder ter um maior controle e seguimento das mesmas e conseguir ampliar a cobertura populacional. Pela estimativa do CAP estão acompanhadas e cadastradas 214 mulheres com exames citopatológicos em dia, o que representa 8% e 122 mulheres com mamografia em dia o equivalente a 12%, uma cobertura muito baixa. É necessária a criação de estratégias para conseguir controlar de forma continua e organizada estas doenças e melhorar a qualidade de vida das usuárias. Nossa equipe desenvolve atividades de educação em saúde, sempre encaminhadas à capacitação, divulgação de fatores de riscos, manifestações clínicas, e a necessidade e controle dessas doenças, sendo fundamental que nossas pacientes compreendam a

importância de fazer os preventivos e mamografias, assim como prevenir doenças sexualmente transmissíveis, desta maneira ficam comprometida com sua situação de saúde.

Considerando estas doenças como umas das causas de maior mortalidade mundialmente, e percebendo o mau controle e seguimento, além da baixa cobertura existente na UBS onde trabalho, acreditamos ser muito importante escolher este foco de intervenção, podendo mediante o esforço e trabalho diário de toda uma equipe, melhorar a qualidade de vida deste grupo populacional, e poder identificar a tempo fatores de risco que podem ser modificáveis, intensificaremos as pesquisas diárias, atividades de grupos mediante palestras, confecção de painéis na UBS e comunidade com informações sobre as mesmas, conseguindo conscientizar as mulheres do importante que é cuidar de sua saúde, deste modo reverteremos os indicadores atuais. Pretendemos aumentar a cobertura para 50% do câncer de colo do útero e 60% para câncer de mama.

Temos como limitador a falta dos ACS, para conseguir cadastrar os usuários no maior número possível, mas todos os membros da equipe com suas respectivas atribuições estão envolvidos neste trabalho para conseguir levar um seguimento de mais qualidade e responsabilidade, na prevenção e controle destas doenças e que não fica nenhuma sem atendimento, reforçando cada vez mais nossas atividades de pesquisas, tanto na comunidade, como na área de atuação de todos os membros da equipe. Sendo possível combater as mesmas e diminuir a mortalidade por elas com uma atenção básica qualificada e organizada, integrada com os demais níveis de atenção.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a detecção de Câncer de Colo do Útero e de Mama na ESF 04 Ambulatório Municipal, Tupanciretã/RS.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

1. - Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama.
2. - Melhorar a qualidade da detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na UBS.
3. - Melhorar a adesão ao Programa das mulheres com exames alterados.
4. - Melhorar o registro das informações.
5. - Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.
6. - Promover a saúde.

Metas:

Relativas ao objetivo1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama.

Meta 1.1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 50 %.

Meta 1.2. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 60 %.

Relativas ao Objetivo2. Melhorar a qualidade da detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na UBS.

Meta 2.1. Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame cito patológico de colo de útero.

Relativas ao Objetivo3. Melhorar a adesão ao Programa das mulheres com exames alterados.

Meta: 3.1. Identificar 100% das mulheres com exame cito patológico alterado que não retornam para conhecer o resultado.

Meta: 3.2. Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela UBS.

Relativas ao Objetivo4. Melhorar o registro das informações.

Meta: 4.1. Manter registro da coleta de exame cito patológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Meta: 4.2. Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Relativas ao Objetivo5. Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Meta: 5.1 Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 50% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

Meta: 5.2. Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 60% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Relativas ao Objetivo6. Promover a saúde.

Meta: 6.1. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Meta: 6.2. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 12 semanas no Ambulatório Médico Municipal ESF 04, no Município de Tupanciretã/RS. Participarão da intervenção todas as mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos de idade e de 50 a 69 anos no rastreamento de câncer de colo do útero e câncer de mamas respectivamente e que fazem parte da área de abrangência desta UBS.

2.3.1 Detalhamento das ações

Objetivo1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama.

AÇÕES:

EIXO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade periodicamente (pelo menos trimestralmente).

Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade periodicamente (pelo menos trimestralmente).

DETALHAMENTO DAS AÇÕES:

- Vamos fazer avaliação trimestral das mulheres cadastradas além da atualização da cobertura. Responsável: (Médico e Enfermeiro).

AÇÕES:

EIXO ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

Acolher todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame cito patológico de colo de útero na UBS (demanda induzida e espontânea).

Cadastrar o 50% de todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade da área da UBS.

Acolher todas as mulheres de 50 a 69 anos que demandem a realização da mamografia na UBS (demanda induzida e espontânea).

Cadastrar o 60% de todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade da área da UBS.

DETALHAMENTO DAS AÇÕES:

-Vamos tomar como estratégia a diminuição dos agendamentos programados para dar cobertura as demandas existentes e poder fazer o acolhimento das mesmas. Responsável: (Médico e Enfermeiro).

-Vamos realizar capacitações com todos os integrantes da equipe para saber como atuar diante a demanda induzida e espontânea. (Responsável: Médico e Enfermeiro).

-Realizaremos visitas domiciliares duas vezes por semana, alternando diferentes dias aos membros da equipe, indo cada dia a cada uma das casas possíveis para conseguir identificar e cadastrar as mulheres nas faixas etárias estabelecidas para a prevenção e controle destas doenças. Responsável: (Médico e demais membros da equipe).

AÇÕES:

EIXO ENGAJAMENTO PÚBLICO:

Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame cito patológico do colo de útero pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade.

Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame cito patológico do colo do útero.

Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade.

Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame de mama.

DETALHAMENTO DAS AÇÕES:

- Formar grupos de prevenção de Câncer de Colo Uterino e Câncer de Mama para realizar atividades educativas referidas às orientações sobre a prevenção destas doenças como: fatores de risco, manifestações clínicas, sinais de alarma, importância da adesão ao exame cito patológico e Mamografias, etc. Responsável: (Médico e Enfermeiro).

-Confeccionar painéis que possam estar visíveis para os usuários que cheguem à unidade, entendíveis para eles, com desenhos que mostrem a importância da realização do exame cito patológico e como fazer um correto autoexame das mamas. Responsável: (Todos os membros da equipe).

-Fazer palestras e trabalhos com os grupos criados. Responsável: (Médico e Enfermeiro).

AÇÕES:

EIXO QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

Capacitar a equipe da UBS no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade.

Capacitar a equipe da UBS quanto a periodicidade de realização do exame cito patológico do colo de útero.

Capacitar a equipe da UBS no acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos de idade.

Capacitar a equipe da UBS quanto a periodicidade e a importância da realização da mamografia.

DETALHAMENTO DA AÇÃO:

- Nas reuniões da equipe realizadas falaremos sobre que é o acolhimento e como dever ser feito, além de a periodicidade da realização destes exames. Responsável: (Médico).

Objetivo2. Melhorar a qualidade da detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na UBS.

AÇÃO:

EIXO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.

DETALHAMENTO DA AÇÃO:

-Avaliar os resultados dos laudos e ver se dos de exames coletados realizados quantos tem as amostras satisfatórias representativa da junção escamo colunar e que porcentagem representa do total. Responsável: (Médico).

AÇÕES:

EIXO ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

Organizar registro dos exames coletados (livro, planilha...) para controle do recebimento dos resultados.

Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames.

Definir responsável pelo recebimento dos resultados e pela verificação da adequabilidade das amostras dos exames coletados.

DETALHAMENTO DAS AÇÕES:

-Atualizar semanalmente os registros já criados com os resultados recebidos dos exames para melhor controle destas doenças. Responsável: Médico e enfermeiro).

- Arrumaremos um arquivo onde ficaram disponíveis os resultados dos exames cito patológico do colo uterino e as mamografias destas pacientes. Responsável: (Médico e enfermeiro).

AÇÃO:

EIXO ENGAJAMENTO PÚBLICO:

Compartilhar com as usuárias e a comunidade sobre a qualidade dos exames coletados.

DETALHAMENTO DA AÇÃO:

-Nas atividades de grupos a realizar com as usuárias e a comunidade falaremos dos indicadores de qualidade e a importância destes nos exames coletados. Responsável: (Médico).

-Realizaremos reuniões de equipe mensalmente onde será avaliada a qualidade dos exames realizados. Responsável: (Médico).

AÇÃO:

EIXO QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

Atualizar a equipe na coleta do cito patológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde.

DETALHAMENTO DA AÇÃO:

-Realizar nas reuniões da equipe a capacitação dos profissionais da unidade sobre a coleta do cito patológico do colo de útero de acordo com Protocolo do Ministério da Saúde. Responsável: (Médico).

Objetivo3. Melhorar a adesão ao Programa das mulheres com exames alterados.

AÇÃO:

EIXO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero e a busca ativa dos faltosos.

Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde.

DETALHAMENTO DA AÇÃO:

-Avaliação dos resultados dos exames que recebemos diariamente, assim como os prontuários médicos e os registros dos resultados destas doenças já criados, com uma periodicidade de três meses, monitorando os resultados e dependendo destes será a frequência da realização deles nos diferentes casos, ficaram escrito no prontuário clínico existente na unidade. Responsável: (Médico).

-Revisar periodicamente os registros onde estão planejados os seguimentos da requisição dos exames para identificar mulheres inexistentes a consultas. Responsável: (Médico e Enfermeiro).

- Realizar visitas domiciliaria pesquisando aqueles pacientes que tem atraso na realização dos exames. Responsável: (Toda a equipe).

AÇÕES:

EIXO ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame cito patológico de colo de útero.

Acolher todas as mulheres que procuram a UBS para saber o resultado do exame cito patológico do colo do útero.

Organizar visitas domiciliares para a busca de mulheres faltosas.

Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas.

Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero.

Criar agenda para acompanhamento das mulheres com exames alterados.

Facilitar o acesso das mulheres ao resultado da mamografia.

Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde entregar mamografia.

Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames de mama.

DETALHAMENTO DAS AÇÕES:

-No atendimento diário realizado na unidade, as mulheres que chegam procurando saber os resultados dos exames (cito patológico do colo uterino e mamografia) são acolhidas pela secretária, com orientações adequadas para posteriormente sejam consultadas pelo médico, oferecendo de uma vez os resultados dos exames, os mesmos são avaliados na consulta médica e dependendo do resultado obtido será a periodicidade do seguimento e requisição de novo exame, sempre a critério médico e guiado pelo protocolo de atendimento para estas doenças. Ficando registrados no prontuário clínico da paciente e nos registros criados, atualizando sempre os mesmos. Responsável: (Médico, Enfermeiro e Secretária).

-Realizar semanalmente as visitas domiciliaria em busca das pacientes com atraso na realização dos exames. Responsável: (Toda a equipe).

- Fazer adequação nos agendamentos diariamente para facilitar o atendimento as mulheres provenientes das buscas. Responsável: (Médico, Enfermeiro e Secretária).

- A avaliação destes exames para detecção precoce de câncer de Colo de Útero e Mama será feita pelo médico da unidade. Responsável: (Médico).

AÇÕES:

EIXO ENGAJAMENTO PÚBLICO:

Informar a comunidade sobre a importância de se buscar o exame na UBS.

Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.

Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame cito patológico de colo de útero.

Informar a comunidade sobre a importância realização do exame para detecção precoce do câncer de mama e do acompanhamento regular.

Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas).

Esclarecer a mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames.

Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado da mamografia.

DETALHAMENTO DAS AÇÕES:

- Nas atividades de grupos planejadas a realizar falaremos sobre a importância de um bom acompanhamento destas doenças e a realização dos exames que ajudam a prevenção das mesmas. Responsável: (Médico).

- Realizar palestras e encontros de grupos na comunidade trocando ideias e dando sugestões para impedir a evasão das mulheres faltosas. Responsável: (Médico e Enfermeiro).

- Continuar trabalhando com os grupos feitos de detecção precoce de câncer de colo uterino e de mama mensalmente. Responsável: (Médico e Enfermeiro).

AÇÕES:

EIXO QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames.

Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas.

Capacitar a equipe da UBS para o acolhimento da demanda por resultado de exames.

Capacitar a equipe da UBS para monitoramento dos resultados do exame cito patológico do colo uterino.

Capacitar a equipe da UBS para monitoramento dos resultados da mamografia.

DETALHAMENTO DAS AÇÕES:

-O protocolo técnico atualizado ficará sempre disponível na unidade Básica de Saúde para o manejo dos resultados dos exames.

-Não temos ACS para a realização das buscas ativas.

-Realizaremos reuniões com todos os membros da equipe mensalmente onde orientaremos sobre a periodicidade dos exames, acolhimento da demanda pelo resultado e monitoramento deles. Responsável: (Médico).

Objetivo4. Melhorar o registro das informações.

AÇÃO:

EIXO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na UBS.

DETALHAMENTO DA AÇÃO:

-Revisar periodicamente os registros de mulheres acompanhadas na unidade de saúde para ser atualizados quinzenalmente. Responsável: (Médico e Enfermeiro).

AÇÕES:

EIXO ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

Manter as informações do SIAB/SISCOL/SISMAMA atualizadas ou ficha própria.

Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento.

Pactuar com a equipe o registro das informações.

Definir responsável pelo monitoramento do registro.

DETALHAMENTO DAS AÇÕES:

-Continuaremos implementando a planilha/ficha/registro específico de acompanhamento. Ficará de responsável pelo monitoramento do registro o enfermeiro que terá como tarefa a informação deste nas reuniões da equipe. Responsável: (Enfermeiro).

AÇÃO:

EIXO ENGAJAMENTO PÚBLICO:

Esclarecer as mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

DETALHAMENTO DA AÇÃO:

-Realizar uma palestra na comunidade relacionada aos direitos e deveres que tem os usuários do SUS. Responsável: (Médico).

AÇÃO:

EIXO QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

Treinar a equipe da UBS para o registro adequado das informações.

DETALHAMENTO DA AÇÃO:

-Vamos realizar capacitações para toda a equipe sobre o adequado preenchimento dos registros de mulheres do programa de prevenção do Câncer de Colo de Útero e Mama. Responsável: (Médico e Enfermeiro).

Objetivo5. Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.

AÇÃO:

EIXO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

Monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na UBS.

DETALHAMENTO DA AÇÃO:

-Revisar os registros criados referentes a estas doenças e os prontuários das usuárias acompanhadas na unidade quinzenal, para atualizar a avaliação de risco. Responsável: (Médico).

-Fazer avaliação de risco a todas as mulheres assistentes as consultas para estas doenças e nas visitas domiciliares feitas. Responsável: (Médico).

AÇÕES:

EIXO ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

Identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama.

Estabelecer acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama.

DETALHAMENTO DAS AÇÕES:

-Realizar agendamento para todas as pacientes avaliadas de alto risco com acompanhamento adequado segundo ou estipulado pelo protocolo. Responsável: (Médico, Enfermeiro e Secretaria).

AÇÕES:

EIXO ENGAJAMENTO PÚBLICO:

Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Estabelecer medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação.

Ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.

DETALHAMENTO DAS AÇÕES:

-Conversar com as pacientes e seus familiares sobre os riscos que eles têm e sobre a importância de um adequado seguimento e controle periódico. Responsável: (Médico e Enfermeiro).

-Fazer painéis na UBS sobre a prevenção destas doenças enfatizando nos fatores de risco. Responsáveis: (Todos os membros da equipe).

-Realizar mensais atividades educativas de grupos relacionadas a estes temas. Responsável: (Médico e Enfermeiro).

AÇÕES:

EIXO QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

Capacitar a UBS para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Capacitar a equipe da UBS para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação.

DETALHAMENTO DAS AÇÕES:

- Fazer capacitações mensais com a equipe de saúde sobre temas relacionados ao controle e avaliação do risco, discutindo o protocolo de seguimento. Responsável: (Médico).

Objetivo 6. Promover a saúde.

AÇÃO:

EIXO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

Monitorar número de mulheres que receberam orientações sobre as doenças sexualmente transmissíveis e os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

DETALHAMENTO DA AÇÃO:

-Oferecer orientações sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) ao 100% das mulheres acompanhadas já seja nas consultas, visitas domiciliares, atividades de grupos, coleta de exames, entre outros. Responsável: (Médico e Enfermeiro).

-Revisar os prontuários das mulheres em acompanhamento mensalmente para verificação se tem orientação sobre DST. Responsável: (Médico e Enfermeiro).

AÇÃO:

EIXO ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

DETALHAMENTO DA AÇÃO:

-Manter comunicação com o gestor municipal para a distribuição de preservativos. Responsável: (Médico e Enfermeiro).

AÇÃO:

EIXO ENGAJAMENTO PÚBLICO:

Incentivar na comunidade o uso de preservativos; realizar atividades que tenham por objetivo informar a comunidade sobre as DSTs e fatores de risco para câncer de colo uterino e de mama.

DETALHAMENTO DA AÇÃO:

-Fazer painéis na unidade básica de saúde que ajudem a interpretar a importância do uso de preservativos, prática de atividade física regular, hábitos alimentares saudáveis e a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas na prevenção assim do câncer de colo de útero e mama. Responsável: (Todos os membros da equipe).

-Realizar palestras na comunidade trimestralmente referidas a estes temas. Responsável: (Médico e Enfermeiro).

-Oferecer orientações nas consultas e visitas domiciliares. Responsável: (Médico e Enfermeiro).

AÇÃO:

EIXO QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

Capacitar a equipe para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

DETALHAMENTO DA AÇÃO:

-Realizar uma capacitação com a equipe de saúde sobre a prevenção de DST e fatores de risco que podem ser modificável relacionado às mesmas. Responsável: (Médico).

2.3.2 Indicadores

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama.

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 50 %.

Indicador: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas com exames em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos que vivem na área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 1.2: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 60 %.

Indicador: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos de idade com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama.

Denominador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos que vivem na área de abrangência da unidade de saúde.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 2.1: Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame cito patológico de colo de útero. (Das mulheres cadastradas).

Indicador: Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame cito patológico do colo de útero.

Numerador: Número de mulheres com amostras satisfatórias do exame cito patológico de colo de útero realizados.

Denominador: Número total de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde que realizaram exame cito patológico de colo de útero.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao Programa de Detecção Precoce de Câncer de Colo de Útero e de Mama das mulheres com exames alterados.

Meta 3.1. Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer o resultado. (Das mulheres cadastradas).

Indicador: Proporção de mulheres com exame citopatológico de colo de útero alterado que não retornaram para conhecer o resultado.

Numerador: Número de mulheres que tiveram exame cito patológico de colo de útero alterado que não retornaram à unidade de saúde.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa com exame cito patológico de colo de útero alterado.

Meta 3.2: Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde. (Das mulheres cadastradas).

Indicador: Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não retornaram para conhecer o resultado.

Numerador: Número de mulheres que tiveram mamografia alterada que não retornaram à unidade de saúde.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa com exame de mamografia alterada.

Meta 3.3: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame cito patológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde. (Das mulheres cadastradas).

Indicador: Proporção de mulheres com exame cito patológico alterado que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Numerador: Número de mulheres com exame alterado (cito patológico de colo de útero e/ou mamografia) que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Denominador: Número de mulheres com exame alterado (cito patológico de colo de útero e/ou mamografia) que não retornaram à unidade de saúde.

Meta 3.4: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde (Das mulheres cadastradas).

Indicador: Proporção de mulheres com mamografia alterada que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Numerador: Número de mulheres com mamografia alterada que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Denominador: Número de mulheres com mamografia alterada que não retornaram à unidade de saúde.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1: Manter registro da coleta de exame cito patológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador: Proporção de mulheres com registro adequado do exame cito patológico de colo de útero.

Numerador: Número de registros adequados do exame cito patológico de colo de útero.

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no programa.

Meta 4.2: Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador: Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

Numerador: Número de registros adequados da mamografia.

Denominador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos cadastradas no programa.

Objetivo 5. Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Meta 5.1: Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

Indicador: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no programa.

Meta 5.2: Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Indicador: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Denominador: Número total de mulheres entre 50 a 69 anos, cadastradas no programa.

Objetivo 6. Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 6.1: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Indicador: Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres que foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde para detecção precoce de câncer de colo de útero.

Meta 6.2: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

Indicador: Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres que foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde para detecção precoce de câncer de mama.

2.3.3 Logística

Para a realização da intervenção do Programa de prevenção de Câncer de Colo de Útero e de Mamas, vamos utilizar o Caderno de Atenção Básica número 13: Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama do ano de 2013 do Ministério da Saúde. Utilizaremos a Planilha de Coleta de Dados e a Ficha Espelho disponibilizada pelo curso para registrar os dados das usuárias, que serão cadastradas na intervenção no dia a dia, já temos todas as fichas a utilizar durante o projeto completando um total de (350) para câncer uterino e (150) para câncer de mama. Utilizaremos os livros de registro dos resultados dos exames cito patológicos e das mamografias, os prontuários das pacientes, o relatórios de cada mês do número de exames solicitados (cito patológicos e mamografias). Também será utilizado o Sistema de Informação de Câncer (SISCAN), onde se encontra inclusa estas duas doenças. Toda equipe trabalhara na busca ativa destas pacientes, para poder identificar às faltosas e incentivar as mesmas a realização do exame citopatológico do Colo uterino. Serão registradas em lista feita por uma técnica de enfermagem, para poder saber quais são as faltosas e agendar consulta programado para realização do exame. Também serão avaliados os prontuários destas e registro criado pra verificar se aparecem registradas, além de comparar resultados

anteriores e transcrever alguma informação importante que exista, sendo o responsável o médico.

Os registros e relatórios feitos serão analisados pelos dois médicos do posto e o enfermeiro, a cada quinze dias, para monitorar a cobertura das ações, analisarem os resultados dos exames e verificar se há alguma mulher que não retornou para avaliar o resultado ou existe alguma com alteração destes que ficou inexistente a consulta programada.

As capacitações dos profissionais de saúde da UBS sobre o protocolo de Câncer de Colo do Útero e de Mama, que já está disponível na unidade, o preenchimento dos prontuários e registros adequado das informações, a realização de avaliação de risco para câncer de útero e de mama, assim como a orientar a prevenção de DST, e estratégias de combate aos fatores de risco para estas doenças, serão realizada nas duas primeiras semanas da intervenção pelos médicos e o enfermeiro da unidade na UBS para todos os membros da equipe. Enfatizaremos sobre a correta realização do exame cito patológico do colo de útero, para evitar erros durante a coleta, que serão agendados durante à semana e realizadas todas as sextas feiras, pelo enfermeiro.

Depois de uma adequada escuta à usuária, será feito diariamente o acolhimento por toda a equipe já capacitada para orientar adequadamente às usuárias da faixa etária de estudo que procurem atendimento, alguma informação ou dúvida do problema de saúde que tenham, sempre com boas orientações e se a paciente precisar de algum encaminhamento será realizado prévia avaliação médica. As mesmas serão cadastradas pelo enfermeiro e técnicos de enfermagem, em registros específicos que serão atualizados periodicamente. Toda a equipe trabalhará na função da busca ativa das pacientes faltosas que serão feitas na comunidade, em dias alternados previamente planejados. O enfermeiro é o responsável pela leitura destes exames que se encontram no programa do (SISCAN), orientando as mesmas para ser posteriormente avaliadas pelo médico do posto e tomar uma conduta.

Também será distribuído mensalmente para cada usuária cadastrada preservativo, isto foi acordado com o gestor municipal o fornecimento periódicos dos mesmos, e como tinha quantidade suficiente para fornecer, o material já encontra-se na unidade, que também foi uma estratégia da equipe

disponibilizar os mesmos numa caixa que será colocada na UBS, na recepção e banheiro, considerando estes os lugares de fácil acesso para elas, quando precisarem. Na primeira semana da intervenção serão mostrados para o gestor municipal e demais membros da secretaria de saúde nossa ação programática, onde entraremos em debate aberto, solicitando apoio e os recursos necessários para poder fazer a intervenção, falaremos uma vez mais sobre a necessidade que temos dos Agentes Comunitários de Saúde, e mais técnicos de enfermagem, além de facilitar o transporte para deslocarmos quando precisemos fazer as visitas domiciliares. Nas visitas domiciliares serão feitos por todos os membros da equipe, que serão alternados entre médico e técnico de enfermagem, enfermeiro e terá dias de fazer só técnicos, já que nossa equipe é muito pequena, e não disponibilizamos de outros profissionais. Estas tem muita importância, já que se falará sobre a importância do conhecimento destas doenças, da assistência às consultas de acompanhamento na unidade agendadas programadas e sua periodicidade preconizada, onde serão esclarecidas dúvidas existentes pelas usuárias e alguns detalhes em particular das mesmas.

Todos os membros da equipe terão a participação dos grupos criados, os encontros serão mensais. Cada membro da equipe terá a tarefa de desenvolver temas destas doenças para ser discutidas nas atividades de grupo com todas as integrantes. Nas atividades de promoção em saúde, palestras, orientações sobre hábitos alimentares saudáveis, prática de exercícios físicos, risco do tabagismo e da droga, realizadas na comunidade, a equipe terá a participação de todos os integrantes, sendo realizada cada uma destas por um membro diferente nos dias combinados a realizar. Desta maneira faremos um monitoramento constante da intervenção para conseguir fazer um trabalho com qualidade e bom desenvolvimento das ações a realizar.

2.3.4 Cronograma

AÇÕES	SEMANAS											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre o protocolo de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama.	x	x										
Estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática.	x											
Organizar sistema de registros, fichas espelhos e prontuários que vai ser utilizados na ação programática.	x											
Cadastramento de todas as mulheres do programa do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama.	x	x	x	X	x	X	x	x	x	x	x	x
Contato com liderança comunitária para falar sobre a intervenção o ação programática e solicitar apoio para as estratégias que serão implementadas.	x						x					x
Atendimento clínico das mulheres do programa de prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama, com exame ginecológico e exame de mama.	x	x	x	X	x	X	x	x	x	x	x	x
Grupos do programa de prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama.		x		X		X		x		x		x
Busca ativa das mulheres faltosas as consultas e exames cito patológicos e de mamas.	x	x	x	X	x	X	x	x	x	x	x	x

Capacitação da equipe para o acolhimento das demandas.	X											
Contato com o gestor municipal e membros da secretaria de saúde para falar sobre a ação programática e solicitar apoio e os recursos necessários.	X											
Fazer painéis para colocar na UBS e na comunidade com informações do programa de prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama.	x	X										
Avaliação odontológica das mulheres do programa.	x	x	x	X	x	X	x	x	x	x	x	x
Revisar medicamentos, controle de estoque e fazer pedido de medicamentos e materiais a secretaria de saúde.				X				x				x
Revisar prontuários, e registros de mulheres do programa.				x				x				x
Fazer planificação (agendamento) das consultas das mulheres do programa.	x			x				x				x
Capacitar a equipe para oferecer orientação sobre prática de atividade física, nutrição saudável, prevenção de fatores de risco, e importância da adesão aos exames.	x	x										
Monitoramento da intervenção.	x	x	x	x	x	X	x	x	x	x	x	x
Realizar atividades de educação em saúde sobre autoexame das mamas, adesão aos exames de rastreamento, sinais de alarma, fatores de risco, alimentação saudável, prática de atividade física, etc.		x		x		X		x		x		x

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Após terminar o desenvolvimento da intervenção de doze semanas, relacionada ao controle do câncer do colo de útero na faixa etária de 25 a 64 anos e de mamas nas mulheres de 50 a 69 anos, devemos destacar todo esforço, responsabilidade e trabalho planejado pela equipe, mas também de muita satisfação pelas atividades planejadas. As atividades foram cumpridas de acordo com cronograma, com correto desenvolvimento e sistemática. A motivação para a realização do trabalho ocorreu quando identificamos a falta de controle e seguimento das mulheres, levando a uma baixa cobertura dos exames preventivos de câncer de colo e de mama, sendo estas doenças, as causas de maior mortalidade entre as mulheres no Brasil e no mundo.

Era necessário criar estratégias para conseguir um controle contínuo e organizado, decidimos traçar objetivos, metas e ações para conseguir melhorar o atendimento e a qualidade de vida destas usuárias. Foi planejado pela equipe da UBS, um conjunto de ações a cumprir, tarefa difícil, mas superada, apesar das dificuldades existentes, como a falta de alguns ACS, que ajudam no cadastramento das usuárias e a busca ativa das mulheres para acompanhamento na UBS.

Temos um universo populacional muito amplo de 10 000 habitantes, para uma equipe tão pequena, poucos funcionários na unidade para realização das atividades programadas, mesmo assim, conseguimos cumprir com todas as atividades que estavam planejadas. Tendo como fortaleza o comprometimento da equipe, todos juntos para conseguir os resultados desejados, com muita responsabilidade e conscientes de realizar este trabalho tão importante. Tudo foi realizado com a ajuda e compromisso da gestão do município, dando seu apoio em

todos os recursos necessários que precisamos para a realização das atividades durante toda a intervenção.

Foram planejadas 18 atividades, de acordo com cronograma de trabalho, para desenvolver em doze semanas. Realizamos reunião com a equipe para explicar o processo e estabelecer as funções de cada membro da equipe na ação programática. Primeiramente foi iniciado o processo de organização dos prontuários, Fichas Espelhos, PCD, registros, cadastramento das mulheres no programa, também a buscas ativa das mulheres faltosas aos controles. Foram capacitados todos os membros da equipe sobre os temas a desenvolver na intervenção, como as atividades de educação em saúde na comunidade, palestras, avaliação dos agendamentos, do pessoal proveniente das buscas, visitas domiciliares, atividades de grupos, tudo isto com o prévio conhecimento do protocolo de câncer do colo de útero e mamas do Ministério da Saúde 2013, orientando durante as capacitações da equipe.

Tivemos colaboração e o apoio dos principais líderes formais da comunidade, ajudando muito na divulgação e promoção de nossas atividades, houve a divulgação através da rádio, para que as usuárias fossem informadas do trabalho que estamos realizando. Isto foi possível através de uma prévia reunião da equipe com os líderes comunitários, para dar a conhecimento do trabalho a realizar e garantir seu apoio nas atividades planejadas.

Para melhor organização das atividades desenvolvidas, criamos dois grupos de educação em saúde para abordar a prevenção de câncer de colo uterino e mamas, onde são realizadas atividades educativas, orientando e ensinando as usuárias fazer um correto autoexame das mamas, principais sinais de alarme, assim como os fatores de riscos destas doenças.

A realização do atendimento clínico, requisição de exames de rastreamento para estas doenças foi contínuo, sempre esclarecendo qualquer dúvida existente; também como a atualização das fichas espelhos e PCD. Todas as mulheres avaliadas receberam orientações sobre as DST e os principais fatores de riscos relacionados estas doenças. Para conseguir um adequado seguimento e controle das atividades, ao finalizar cada mês, foi feita revisão detalhada dos prontuários e registros das mulheres cadastradas, com atualização dos exames recebidos. Dos exames realizados durante a intervenção, recebemos resultados positivos de três

usuárias, dois para câncer uterino e um para câncer de mama, sendo todas encaminhadas à consulta oncológica para indicação de tratamento.

Também na avaliação dos preventivos realizados, avaliamos exames com resultados de DST, indicando tratamento farmacológico além das orientações como uso de camisinha, devido aos fatores de riscos, quando não tratadas adequadamente, podendo desenvolver mais adiante lesões pré-malignas no colo do útero.

Tivemos dificuldade no atendimento odontológica, o dentista que se encontrava em nossa UBS foi transferido para outro local, fora da UBS. Devido a condições estruturais precárias, precisava de recursos financeiros para adequar, o que demoraria em torno de quatro meses, então a gestão municipal orientou que as usuárias deveriam receber temporariamente, atendimento no novo local. Por estas questões, nossa equipe não continuou o seguimento odontológico das mesmas, no atendimento clínico, mas sempre examinamos a cavidade bucal para detectar qualquer anormalidade e necessidade, dar orientações, sobre adequada higiene bucal e diante de qualquer alteração, encaminhar para outra UBS com disponibilidade do serviço. Outra das dificuldades, era a demora dos resultados dos exames pelo SUS, indicados pelo protocolo do Ministério da Saúde. Havia uma demora do encaminhamento e realização destes exames, em mais de uma semana após a solicitação. A equipe fez uma conversa com a gestão mostrando a necessidade de intervir junto aos prestadores do serviço do laboratório e mamografia, com a finalidade de melhorar o prazo de entrega dos resultados, o que foi resolvido. A gestão como estratégia priorizou estas usuárias, conseguimos avaliar o resultado dos mesmos num tempo de 10 a 15 dias, que anteriormente demoravam até um mês e meio.

Nossa equipe de trabalho apesar de não atingir nossas metas e objetivos propostos, está muito contenta com o trabalho realizado, pois conseguimos atender um número significativo de mulheres em relação ao seguimento antes da intervenção, que não tinham um acompanhamento e controle adequado, com aumento progressivo em cada um dos meses do estudo. Os resultados obtidos não foram os desejados, mas daremos continuidade no trabalho diário para este grupo etário, com a mesma responsabilidade, dedicação e qualidade do atendimento, e comprometidos todos a continuar melhorando a qualidade de vida das usuárias e assim poderemos prevenir a tempo possíveis complicações que se apresentarem

nestas mulheres. Foi muito importante fazer este trabalho de intervenção, conseguimos diagnosticar usuárias com exames positivos e encaminhar para conduta adequada; incentivamos a melhoria na qualidade de vida, além de conseguimos que as mulheres fiquem atentas a sua saúde; orientamos as mesmas para continuar seguimento na UBS. As usuárias ficaram satisfeitas com melhor atendimento, qualidade do serviço e dos profissionais de nossa equipe de trabalho.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Mesmo com algumas dificuldades enfrentadas no decorrer da intervenção, todas as ações previstas no projeto foram realizadas, sempre trabalhando em equipe com muita união e responsabilidade para cumprir e desenvolver conforme planejado.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

A coleta e sistematização dos dados foram realizadas sem problemas, diariamente eram preenchidos os dados das usuárias cadastradas, atualizando a PCD, Fichas Espelhos e demais registros criados. Sempre fizemos revisão detalhada de cada um dos instrumentos de registro, atualizando as ações e os exames recebidos, na PCD, assim como avaliação do cálculo dos indicadores.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Terminado a intervenção, daremos continuidade no atendimento das usuárias como rotina da UBS, com a mesma qualidade e reponsabilidade para poder prevenir a tempo estas doenças. Assim como no seguimento e controle das mulheres com os exames alterados e aquelas pendentes de avaliar resultados dos mesmos. Pretendemos cadastrar e acompanhar 100% das usuárias na faixa etária 25 a 69 anos para continuar ganhando confiança e melhorar cada dia mais a qualidade de vida destas mulheres.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

O objetivo da intervenção foi melhorar a detecção de Câncer de Colo do Útero e de Mama na ESF 04, Ambulatório Municipal, Tupanciretã/RS, com a utilização do Caderno de Atenção Básica número 13: Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama, 2013, Ministério da Saúde, o qual foi o Protocolo para o desenvolvimento das ações realizadas.

Antes de iniciar a intervenção foi conferida a população total pertencente à UBS e de acordo com o Caderno de Ações Programáticas o estimado para a população da área de abrangência da unidade de saúde de aproximadamente 10 mil habitantes é de 2600 mulheres entre 25 e 64 anos e 830 mulheres de 50 a 69 anos. Devido a esta situação, a equipe criou um registro com os dados mais importantes e necessários para poder ter um maior controle e seguimento das mesmas e conseguir ampliar a cobertura populacional. Tendo em acompanhamento e cadastradas 214 (8%) mulheres com exames citopatológicos em dia, e 122 (12%) mulheres com mamografia em dia, ficando ainda muito baixo.

Para conseguir reverter os indicadores até esse momento, foi traçado como meta ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 50% e ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 60%.

Analisando que o tempo da intervenção era só de 12 semanas, decidimos cadastrar a maior quantidade de mulheres possíveis nas buscas ativas, visitas domiciliares e nos diferentes tipos de atendimentos realizados, para conseguir chegar aos objetivos e metas propostas. Podemos dizer que pelas dificuldades apresentadas como a falta dos ACS, e a população muito ampla para só uma equipe de trabalho, apesar de tudo o esforço de equipe por lograr nossas metas e objetivos traçados, não conseguimos atingir a cobertura de detecção precoce para as doenças de câncer uterino e mama de nossa área de abrangência, como tínhamos planejado. Os resultados dos indicadores não foram os melhores, mas pelo menos conseguimos um atendimento significativo para o grupo etário em estudo comparado com o porcentagem de cobertura anterior à intervenção.

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama.

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 50 %.

Indicador: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero.

Avaliando como foi o desenvolvimento da cobertura mensalmente das usuárias cadastradas para a detecção precoce de câncer uterino, figura 2: Gráfico da proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia, para detecção precoce do câncer de colo de útero na ESF 04 Ambulatório Municipal, Tupanciretã; 2016. Podemos perceber que teve um aumento progressivo durante o período de estudo. No primeiro mês, tínhamos 119 (4,6%) mulheres com exames em dia, no segundo mês já estavam em acompanhamento 288 (11,1%) mulheres e no terceiro e último mês da intervenção conseguimos cadastrar 650(25,0%) mulheres, não chegando a nossas metas, mas o aumento mensal da cobertura comparado a porcentagem existente antes da intervenção de 8% ajudou no incremento da mesma.

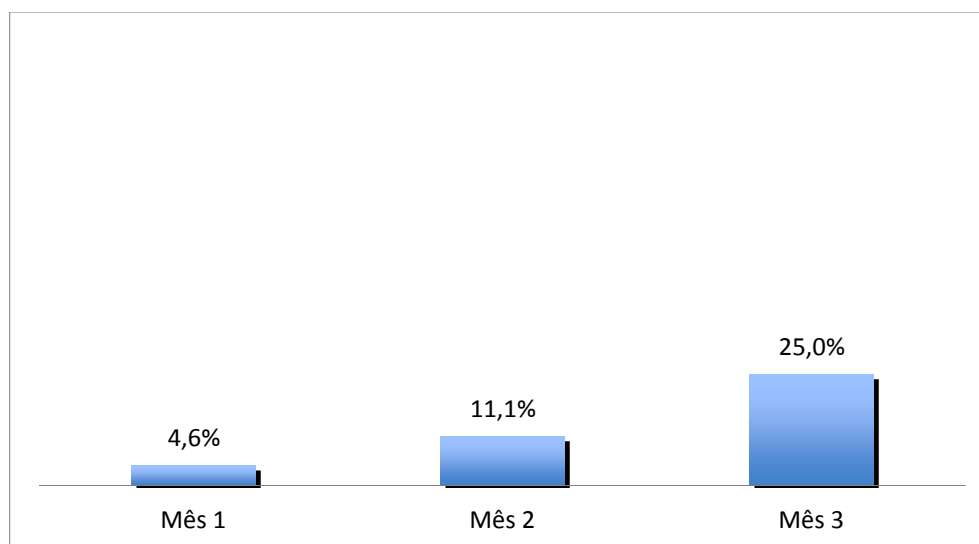


Figura 3. Gráfico da proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.

Fonte: PCD

Meta 1.2: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 60 %.

Indicador: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.

Relacionado ao controle do câncer de mama pertencente à faixa etária de 50 a 69 anos, figura 4: Gráfico da proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exames em dia, para a detecção precoce de câncer de mama na ESF 04 Ambulatório Municipal, Tupanciretã; 2016. Conseguimos avaliar no primeiro mês, 57 (6,9%) mulheres, com exames em dia, no segundo mês aumentou o cadastramento das mesmas para 136 (16,4%) e já no terceiro mês conseguimos aumentar o número das mulheres cadastradas até avaliar 339 (40,8%) usuárias. Também não foi possível conseguir chegar a 60% da cobertura como pensamos, mas conseguimos aumentar mais da que tinha antes do começo da intervenção.

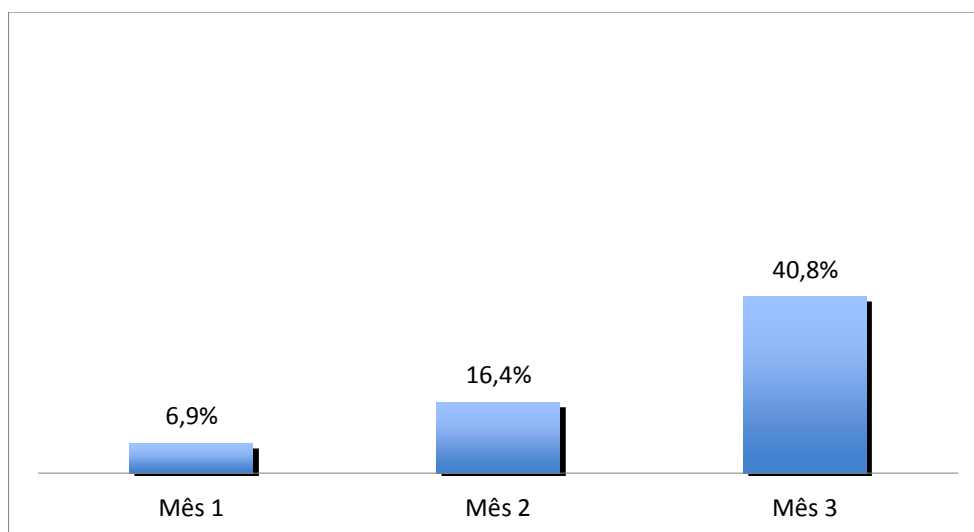


Figura 4. Gráfico da proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exames em dia para detecção precoce de câncer de mama.

Fonte: PCD

Objetivo 2. Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 2.1: Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame cito patológico de colo de útero. (Das mulheres cadastradas).

Indicador: Proporção de mulheres com amostras satisfatória do exame citopatológico do colo de útero.

Analisando e relacionado à coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo uterino mensalmente, ao avaliar os resultados de cada exame recebido percebemos que todos os resultados dos exames realizados 650 (100%) tinham a amostra satisfatória, pois temos na equipe um enfermeiro que está bem capacitado e com boas práticas na realização destes exames. A qualidade da amostra depende de uma boa coleta e a presença de células em quantidade representativa, para que na hora da observação microscópica, ter confiabilidade no resultado para chegar a um bom diagnóstico.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao Programa de Detecção Precoce de Câncer de Colo de Útero e de Mama das mulheres com exames alterados.

Meta 3.1. Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer o resultado.

Indicador 3.1: Proporção de mulheres com exame citopatológico de colo de útero alterado que não retornaram para conhecer o resultado.

Na análise da identificação das mulheres com exame citopatológico alterado que não estavam sendo acompanhadas pela unidade de saúde, tivemos no primeiro mês, uma mulher com exame alterado e no segundo e terceiro mês duas mulheres estavam exame alterado, mas as mesmas retornaram para saber os resultados dos exames, além de continuação do seguimento e orientações na UBS.

Meta 3.2: Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador: Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não retornaram para conhecer o resultado.

Os exames de mamografias indicados para as mulheres correspondentes na faixa etária alvo da intervenção, que não estavam levando acompanhamento na unidade, no terceiro mês tivemos uma usuária com resultado alterado, mas esta retornou na unidade para saber do exame e continua no acompanhamento pela unidade, todas as mulheres cadastradas 339 (100%) e acompanhadas na intervenção, retornaram à unidade para conhecer o resultado da mamografia.

Meta 3.3: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame cito patológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 3.3: Proporção de mulheres com exame cito patológico alterado que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Das mulheres cadastradas e acompanhadas para câncer de colo uterino, que foi realizada coleta de exame citopatológico, todas usuárias 650 (100%), voltaram na unidade para buscar o resultado do exame, não foi necessário realizar busca ativa de faltosas.

Meta 3.4: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 3.4: Proporção de mulheres com mamografia alterada que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Em relação ao universo de mulheres pertencentes a população alvo da intervenção, para exame e detecção do câncer de mama que foi indicado mamografias, todas 339 (100%) voltaram na unidade para saber do resultado do exame e ser avaliadas pela médica para conduta, por esta razão, não foi preciso realizar a busca ativa das mesmas.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1: Manter registro da coleta de exame cito patológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador: Proporção de mulheres, com registro adequado do exame cito patológico de colo de útero.

Do total das usuárias cadastradas na prevenção de câncer uterino mensalmente 119 (4,6%), 288 (11,1%) e 650 (25,0%)) mulheres respectivamente, todas elas tinham registro adequado do exame citopatológico com correto preenchimento na PCD e Ficha Espelhos correspondentes aos resultados.

Meta 4.2: Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador: Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

Relacionado ao universo de usuárias em estudo para detecção do câncer de mama, 339 (100%) das usuárias foram registradas adequadamente na PCD, Fichas Espelhos e outros registros criados na UBS, com bom controle e seguimento na unidade.

Objetivo 5. Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Meta 5.1: Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

Indicador: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

Na análise da pesquisa de sinais de alerta pra câncer uterino das mulheres entre 25 e 64 anos, podemos ver que durante toda a intervenção buscamos ter bons indicadores, com aumento progressivo dos mesmos em cada mês, para todas as mulheres cadastradas nos três meses, foi feito exame físico detalhado, e ginecológico às que precisaram, sempre fazendo ênfases nos fatores de riscos e sinais mais importantes desta doença, sendo avaliadas.

Meta 5.2: Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Indicador: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Igualmente aconteceu com o estudo de câncer de mama para as mulheres da faixa etária de 50 a 69 anos, todas 339 (100%) foram bem avaliadas, realizado correto exame das mamas, sempre com o olhar de risco para a doença, falando sobre os sinais de alarme que podiam apresentar na suspeita de alguma sintomatologia relacionada ao câncer de mama, avaliando as mesmas 339 (100%) tendo ótimos indicadores.

Objetivo 6. Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 6.1: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Indicador: Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Meta 6.2: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

Indicador: Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres que foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Relacionado à orientação das mulheres em estudo para o câncer do útero e mama sobre as doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para estas doenças tenho que dizer que conseguimos orientar todas 650 (100%) e 339 (100%) respectivamente das usuárias avaliadas nas diferentes área de atuação, como consulta médica e de enfermagem, visitas domiciliares e atividades de grupos realizadas, buscando atingir mensalmente nossas metas e objetivos propostos. Toda a equipe de trabalho está muito satisfeita pelo trabalho desenvolvido apesar dos resultados não ser como desejávamos, sendo uma linda experiência para nós e orgulho poder melhorar a qualidade de vida da população em estudo e conseguir ganhar confiança das usuárias, dedicados a cuidar de sua saúde, com muita responsabilidade. Este acompanhamento será continuado no trabalho diário de nossa unidade de saúde.

4.2 Discussão

O trabalho de intervenção realizado pela equipe de trabalho da minha UBS foi muito importante para todos os profissionais envolvidos, conseguimos ganhar incentivo no grupo populacional alvo da intervenção, as usuárias aprenderam a cuidar e se preocupar mais por sua saúde, ganhando muita responsabilidade. Conseguimos levar um acompanhamento e controle adequado na prevenção do câncer de colo uterino para mulheres na faixa de idade de 25 a 64 anos e mamas na faixa de 50 a 69 anos, com um atendimento qualificado, melhorando sua qualidade de vida.

Buscamos ampliar a cobertura de acompanhamento e prevenção destas doenças as mulheres da nossa área de abrangência, todos os membros da equipe estão muito satisfeitos com os resultados obtidos. Aproveitamos este tempo para

fazer análises detalhadas de todos os registros criados, atualização dos resultados dos exames indicados, tomando conduta adequada de acordo com os resultados, também uma revisão detalhada das Fichas Espelhos e PCD, utilizadas durante toda a intervenção, no cadastramento das mulheres. Realizamos avaliação de risco relacionado a estas doenças a todas as mulheres, com orientações sobre as DST e forma de prevenção, assim como pesquisa das principais sinais de alarme das mesmas.

Toda a equipe foi capacitada sobre o Protocolo de prevenção de câncer do Colo do Útero e mamas do Ministério da Saúde, 2013, e assim conseguir orientar às usuárias adequadamente sobre o trabalho que seria desenvolvido durante a intervenção. Desta forma, foram planejadas e organizadas todas as ações que seriam realizadas no transcurso da intervenção para conseguir chegar a nossos objetivos e metas traçados. A equipe ficou envolvida na realização deste trabalho, com muita união e responsabilidade para exercer as atividades, desde o acolhimento das usuárias até as atividades previstas como atendimento clínico, buscas ativas, visitas domiciliares, atividades educativas de grupos, palestras. Em destaque, o bom desempenho do enfermeiro na realização dos exames citopatológicos do colo uterino, os resultados recebidos com todas as amostras satisfatórias, o que evidencia a qualidade na hora de realizar a coleta deste exame.

Os registros utilizados foram preenchidos adequadamente, com uma minuciosa revisão dos mesmos ao finalizar cada mês. Infelizmente durante a intervenção não contamos com os ACS que ajudaram no cadastramento das mulheres e outras atividades feitas. Tivemos dificuldade no atendimento odontológica, o dentista que se encontrava em nossa UBS foi transferido para outro local, fora da UBS. Devido a condições estruturais precárias, precisava de recursos financeiros para adequar, o que demoraria em torno de quatro meses, então a gestão municipal orientou que as usuárias deveriam receber temporariamente, atendimento no novo local. Por estas questões, nossa equipe não continuou o seguimento odontológico das mesmas, no atendimento clínico, mas sempre foi examinada a cavidade bucal para detectar qualquer anormalidade e necessidade, dar orientações, sobre adequada higiene bucal e diante de qualquer alteração, encaminhar para outra UBS com disponibilidade do serviço.

Tivemos participação e apoio dos principais líderes formais da comunidade ajudando a promover saúde, na divulgação de nossas atividades através da radio,

para que as usuárias ficaram informadas do trabalho que se estava realizando. Durante toda a intervenção conseguimos atender um importante número de mulheres, foram identificadas usuárias com exames alterados, necessitando encaminhamento para atendimento oncológico e indicação de tratamento. Conseguimos encaminhar uma das usuárias para tratamento psicológico, houve dificuldade da aceitação da doença, ficando muito deprimida. Também na avaliação dos exames preventivos realizados, avaliamos exames com resultados de DST, foi indicado tratamento farmacológico e orientadas ao uso de camisinha como modo de prevenção.

Desta maneira o trabalho na UBS ficou mais organizado, importante para conseguir uma adequada e qualificada atenção integral. Manter desde o primeiro contato com o usuário, um bom acolhimento, ganhar confiança e segurança na hora de falar sobre suas preocupações e dúvidas. Todos nossos arquivos estão com as informações necessárias para dar continuidade a este atendimento.

Com o desenvolvimento da intervenção, mediante as buscas ativas e visitas domiciliares, conseguimos avaliar usuárias que tinham anos sem acompanhamento, e nem requisição destes exames de rastreamento, conseguindo reverter estes problemas e começar um controle de qualidade na unidade. Uma motivação que a equipe encontrou para fazer este trabalho foi abaixo cobertura dos exames preventivos destas doenças, importante causas de mortalidade no Brasil e no mundo, devendo de ter uma prioridade no atendimento e controle.

A comunidade ficou satisfeita pelo trabalho realizado, ganhando toda a equipe muito elogios pela preocupação dos profissionais de nossa UBS, de se preocupar por levar um seguimento e controle adequado destas usuárias nestas doenças em estudo tão importante como todas as outras. Temos escutados palavras de outros usuários fora do estudo realizado de felicitações porque pela primeira vez se realiza este trabalho no município, garantindo qualidade na atenção médica.

Se tiver que realizar neste momento a intervenção, teria novas ideias para desenvolver a mesma, logo de decidir em equipe o trabalho a realizar, convocaria à comunidade a um debate aberto falando dos planejamentos que temos para dar começo ao mesmo e os objetivos do trabalho, sendo muito importante escutar a opinião não só das usuárias em estudo, se não de outros integrantes da comunidade, pois podem sugerir ideias úteis que podemos incorporar às ações a desenvolver. Aproveitando este espaço, podemos conseguir falar da importância da

família no relacionamento com a comunidade, e no apoio e desempenho diante qualquer situação de saúde que se apresente num indivíduo do núcleo familiar que possa gerar uma crise familiar com repercussão na população à que pertence, pois é uma forma mais de educação a uma população que pode servir como porta de entrada para o desenvolvimento de outros projetos na comunidade uma vez mais que logremos ganhar incentivo e preocupação pela sua saúde, além da confiança dos profissionais de nossa equipe. Também outra das ideias é falar com a gestão sobre o trabalho a desenvolver e poder fazer uma reunião com todos os membros das outras UBS do município, falando sobre o trabalho que nossa equipe está realizando, objetivos e ações, para impulsionar aos outros profissionais a fazer este acompanhamento extensivo em suas unidades de saúde, logrando assim uma adequada qualidade de vida de todas as usuárias em geral ao nível municipal, não só de uma área de saúde, conseguindo que estes fiquem interessados e comecem a fazer este tipo de atendimento. Desta forma lograríamos ampliar este atendimento com boa organização e planejamento, prevenindo e tratando precocemente complicações que apresente a população feminina em Tupanciretã.

Os resultados dos indicadores não foram os desejados apesar de todo o esforço realizado pela equipe devido às dificuldades apresentadas, um universo populacional amplo e somente uma equipe de trabalho a falta dos ACS para ajudar a completar o cadastro da população. Apesar destas situações conseguimos aumentar a cobertura dos exames preventivos para câncer de útero e para o câncer de mama. Este resultado vai dar mais força e espírito de trabalho à equipe, até atingir o cadastramento completo deste grupo. Será uma continuidade de nosso trabalho diário para aumentar a cobertura até atingir todas as mulheres conforme protocolo, de agora em diante será nossa meta, pois já faz parte da rotina da UBS e as mulheres continuarão com maior cuidado e seguimento de qualidade de sua saúde.

5 Relatório de Intervenção para gestores

Prezados gestores de saúde do município de Tupanciretã,

A equipe do ESF 04, Ambulatório Municipal, no transcurso de 12 semanas, realizou o trabalho de intervenção relacionado à prevenção do Câncer do Colo de Útero e Mamas, nas mulheres na faixa etária de 25 a 64 e 50 a 69 anos respectivamente. Tendo como objetivo melhorar a qualidade de vida e atenção na prevenção destas doenças, sendo muito relevantes na saúde pública, pela alta mortalidade tanto no Brasil como no resto do mundo.

Os profissionais da saúde pertencentes à atenção básica, no trabalho em equipe no dia a dia devem de garantir mediante as ações de promoção e prevenção de saúde a melhoria na saúde da mulher, fazendo ênfases no programa de controle destas doenças. Sendo estas ações antes citadas que podem ser desenvolvidas e cumpridas desde a atenção básica, conseguindo com o trabalho em equipe, conscientizar à população sobre a importância de adesão aos exames correspondentes e os profissionais das unidades básicas de saúde cumprir com o rastreamento e periodicidade destes exames, além de pesquisar as principais sinais de alarme, orientação dos fatores de riscos que apresentem que podem ser modificáveis, podendo a tempo dar um diagnóstico precoce mediante os exames de mamografia para Câncer de Mama e Citopatológico do Colo do Útero.

Para a realização do trabalho utilizamos como ferramenta o Caderno de Atenção Básica, número 13: Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama do ano 2013 do Ministério da Saúde. Também se utilizou a Planilha de Coleta de Dados e a Ficha Espelho disponibilizada pelo curso para registrar os dados das usuárias, assim como livros de registro dos resultados dos exames cito patológicos e das mamografias, os prontuários das pacientes, o relatórios de cada mês do número de exames solicitados (cito patológicos e mamografias). Também foi utilizado o Sistema de Informação de Câncer (SISCAN), onde se encontra inclusa estas duas doenças.

Foi motivo da realização desta intervenção, a baixa cobertura para prevenção do câncer de colo de útero e de mama. Para nossa área de abrangência da UBS a Planilha de Coleta de Dados da Intervenção calculou que existe uma estimativa de 2600 mulheres em idade de 25 a 64 anos, eram cadastradas e acompanhadas 214 mulheres com exames citopatológicos em dia para detecção do câncer de colo do útero e 830 mulheres de 50 a 69 anos, apenas 122 mulheres com

mamografia em dia para a detecção do câncer de mama, também a falta do controle e seguimento das mesmas.

Nossa meta foi ampliar a cobertura existente, planejamos 50% e 60% respectivamente, mediante as atividades programadas pela equipe, busca ativa, visitas domiciliares, atividades educativas, palestras, atendimento clínico integral, desta maneira buscamos que o trabalho em equipe fosse cada vez mais qualificado e fortalecido.

Apesar de não atingir nossas metas dos objetivos propostos, conseguimos aumentar a cobertura inicial de forma progressiva. Conseguimos cadastrar e acompanhar para detecção do câncer do colo do útero no primeiro mês 119 mulheres (4,6%) no segundo mês já estavam em acompanhamento 288 mulheres representando 11,1% e no terceiro e último mês da intervenção conseguimos 650 mulheres que representou 25%.

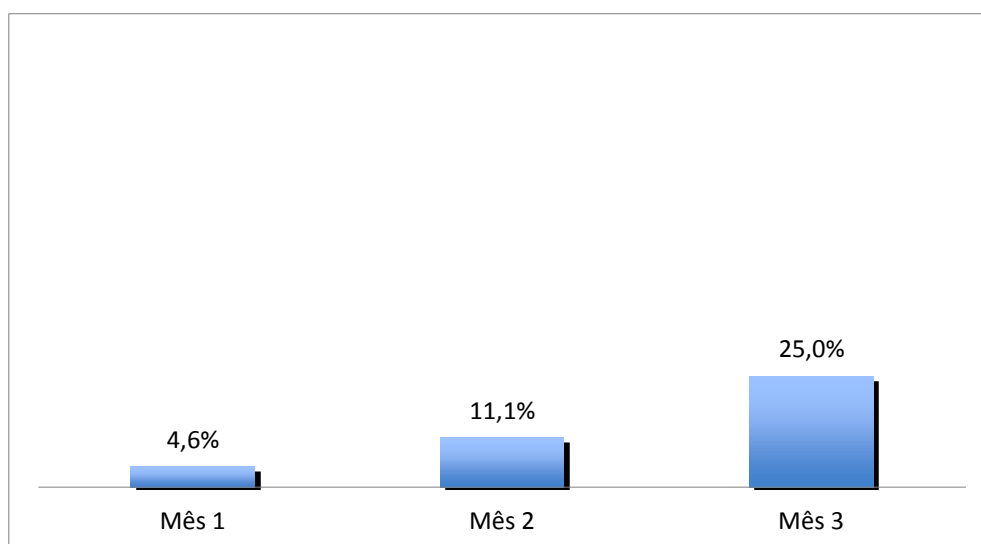


Figura 1: Gráfico da proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero

Relacionado ao controle do câncer de mama pertencente à faixa etária de 50 a 69 anos, conseguimos cadastrar e acompanhar no primeiro mês 57 mulheres (6,9%), no segundo mês aumentou para 136 mulheres (16,4%) e no terceiro mês conseguimos aumentar para 339 usuárias que representou 40,8% de cobertura. Podemos ver que estes resultados não foram os planejados, mesmo assim, um importante número de atendimento para o grupo etário em estudo se comparado ao número anterior à intervenção.

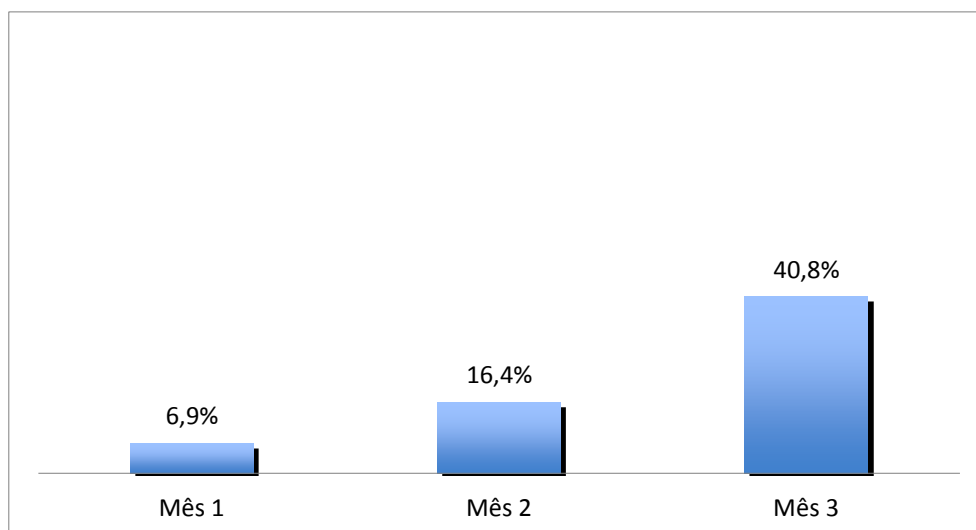


Figura 2: Gráfico da proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.

As principais dificuldades encontradas, a falta dos ACS e ter uma equipe muito pequena para uma população muito grande de 10000 habitantes, com déficit de funcionários. Para reverter essas dificuldades a gestão precisa providenciar o contrato de funcionários até formar duas equipes para UBS, providenciar o processo dos ACS, assim se conseguiria cadastrar a população da área de abrangência para superar essas barreiras.

Queremos agradecer pela ajuda oferecida para o desenvolvimento do trabalho e ao mesmo tempo sugerir que façam extensivo para todas às UBS do município este trabalho, com os mesmos objetivos, garantindo desta forma melhoria da qualidade de vida da população feminina e uma atenção básica cada vez mais exemplar fazendo sempre possível que o trabalho seja em união de todos os membros da equipe para ter êxitos e bons resultados.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Querida comunidade,

Realizamos uma intervenção na área de saúde da ESF 04, Ambulatório Municipal de Tupanciretã, transcorreram 12 semanas de trabalho voltado à prevenção do câncer do colo do útero para mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e do câncer de mamas nas mulheres 50 a 69 anos.

Com o objetivo de melhorar a qualidade de vida e atenção na prevenção destas doenças, nossa equipe de trabalho buscou ampliar a cobertura deste grupo populacional, pois são doenças com uma mortalidade muito alta no Brasil e no mundo e podem ser prevenidas quando realizado seguimento, controle estrito e tratadas adequadamente.

Antes de realizar este trabalho, todos os membros da equipe de nossa unidade foram capacitados de acordo ao protocolo do Ministério da Saúde, sendo o documento que serviu de guia para o desenvolvimento correto das atividades que foram planejadas e realizadas. Todos os profissionais da unidade ficaram bem preparados para fazer um bom acolhimento, as orientações que as usuárias necessitavam compreender.

Conseguimos cadastrar e acompanhar 650 mulheres para prevenção do câncer de colo uterino e 339 mulheres para câncer de mamas, delas, somente três tinham exames alterados, dois de colo de útero e um de mama, as quais foram orientadas e tratadas adequadamente para melhorar qualidade de vida com uma correta terapêutica médica. As usuárias foram orientadas sobre os principais fatores de riscos destas doenças; as condutas tomadas ficaram registradas nos prontuários clínicos e Fichas Espelho.

O trabalho realizado terá continuidade das ações por nossa equipe de saúde e assim detectar a tempo, diagnosticar as mesmas e poder indicar um tratamento correto quando necessário.

Durante todo o trabalho não contamos com ACS para ajudar nas buscas ativas, visitas domiciliares e demais atividades realizadas, mas futuramente conseguiremos, os quais ajudarão a dar continuidade a este trabalho. Solicitamos providência pela gestão, mostramos a necessidade dos ACS, estão na etapa preparatória para logo incorporar-se nas UBS correspondentes.

Com a realização de todas estas atividades planejadas, conseguimos aumentar a cobertura de atenção a este grupo populacional na nossa área de abrangência, não atingimos o desejado, pelas dificuldades apresentadas, a falta de ACS e os poucos funcionários de nossa equipe para uma população tão ampla, mas o objetivo é que sejam atendidas no trabalho diário na rotina da UBS, até conseguir ter o atendimento e controle adequado à 100% destas mulheres.

Continuaremos realizando as atividades educativas como antes, assim como as visitas domiciliares e buscas ativas em cada uma de suas casas. Tudo isto será possível mediante a organização de nosso trabalho em equipe, com muita responsabilidade e união de todos os membros, para poder ter uma população feminina com boa qualidade de vida.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Para minha vida profissional o curso de especialização foi importante, consegui desenvolver as tarefas indicadas de maneira bem organizada e supervisionada, impulsionou na realização de uma importante investigação, necessária para a melhoria da saúde de um grupo populacional da unidade de saúde o qual desenvolvemos a intervenção.

Mediante os testes de qualificação cognitiva realizados, durante o transcurso deste curso, aprimorei mais meus conhecimentos com a realização das práticas clínicas nos temas que encontrei mais dificuldade, o que ajudou para preparação como profissional. Conseguimos mais organização, planejamento, criação de registros, realização de grupos, e incentivo da população a se preocupar mais pela sua saúde graças ao trabalho de intervenção.

Durante o curso de especialização os profissionais da equipe conseguiram se superar, foi uma ajuda para melhorar as relações interpessoais e de trabalho dos membros de toda a equipe, realizando todos às funções indicadas com ética profissional, organização e qualidade.

Percebi que uma equipe de saúde quando trabalha em união, organiza e planeja suas atividades com responsabilidade de cada um de seus membros, conseguimos reverter muitos indicadores na saúde de uma população independentemente de seus gestores.

No início do curso, ao realizar a análise situacional da área de abrangência pertencente à unidade do ESF 04, Ambulatório Municipal, município de Tupanciretã, se evidenciou que à saúde da mulher, relacionado ao diagnóstico precoce das doenças de Câncer de Colo Uterino e de Mamas, tinham um seguimento e controle inadequado, era necessário desenvolver ações para melhorar esta situação de uma forma organizada, planejada, conseguindo levar um bom controle das mesmas. Isto

foi necessário para motivar a realizar este trabalho de conclusão de curso e poder reverter os indicadores de saúdes desfavoráveis existentes.

Na medida do desenvolvimento do trabalho a situação existente foi modificando até analisar e discutir os resultados obtidos. Apesar de não atingir nossa meta como foi planejada, pelas dificuldades apresentadas no decorrer da intervenção, que era conseguir chegar a 50% e 60% para Câncer Uterino e Mamas respectivamente, foi possível aumentar a cobertura progressivamente a 25% e 40.8%. Comparado com a situação anterior a intervenção, houve melhora na qualidade da atenção à saúde das mulheres na faixa etária de estudo de 25 a 64 anos para Câncer Uterino e 50 a 69 anos para câncer de Mamas.

Os usuários sempre foram bem acolhidos, apesar de tomar estratégias na agenda de trabalho para conseguir atender as demandas espontâneas existentes, além das mulheres provenientes das buscas ativas da intervenção que buscavam atendimento na UBS.

Todas foram avaliadas na consulta médica de maneira integral, realizando um análises biopsicossocial, para poder detectar fatores de riscos que podiam ser modificáveis ou não, mas que podiam estar relacionado ao aparecimento destes tipos de cânceres. Os casos diagnosticados como positivos foi discutido com a equipe com suas respectivas condutas dependendo da gravidade da usuária.

Também observamos nas atividades de educação em saúde, assim como nas consultas médicas realizadas, que a maioria das usuárias desconheciam os controles às doenças estabelecidas segundo o protocolo do Ministério da Saúde, além da importância da realização dos exames solicitados e sua periodicidade, assim como dos fatores de riscos das mesmas.

Com todas estas ações realizadas, fica bem esclarecido para todas às usuárias participantes todos os detalhes que sempre serão importantes para cuidar de sua saúde, ganhamos incentivo destas mulheres a ficarem sempre atentas na periodicidade dos exames correspondentes, sendo a melhor forma de melhorar sua qualidade de vida.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama; 2. ed.; Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 124 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 13).

Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2012 – Incidência de Câncer no Brasil. José Alencar Gomes da Silva (Brasil). Rio de Janeiro: INCA, 2011. 118p.

WHO. National health accounts. Geneva, World Health Organization, 2008 (<http://www.who.int/nha/country/en/index.html>, acedido em Maio de 2008).

Apêndices

Apêndice A - Fotografias



Figura 5: Capacitação da equipe.



Figura 6: Atividades realizadas.



Figura 7: Grupo de mulheres



Figura 8: modelo das mamas



Figura 9: Atendimento médico.



Figura 10: Grupo de mulheres

Anexos

Anexo A - Documento do comitê de ética

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

OF. 15/12
Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Pro^{fa} Ana Cláudia Gestal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e **APROVADO** por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Patricia Abrantes Duval
Patricia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL

Anexo C - Ficha espelho

FICHA ESPELHO

PROGRAMA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E DO CÂNCER DE MAMA

Departamento de
Medicina Social



UFPEL

Data do ingresso no programa: __/__/____ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS: _____
 Nome completo: _____ Data de nascimento: __/__/____
 Endereço: _____ Telefones de contato: _____ Data do último exame de prevenção de colo de útero* __/__/____
 A amostra do material coletado era satisfatória? () Sim () Não Este exame teve resultado alterado? () Sim () Não. Se sim, qual? _____
 Data do último exame de prevenção de câncer de mama* __/__/____ Este exame teve resultado alterado? () Sim () Não. Se sim, qual? _____

[illegible]

*refere-se a data dos últimos exames realizados antes do cadastramento da mulher no Programa de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e do Câncer de Mama da UBS



PROGRAMA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E DO CÂNCER DE MAMA FICHA ESPELHO

Data de ingresso no programa: __/__/____ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS: _____
 Nome completo: _____ Data de nascimento: __/__/____
 Endereço: _____ Telefones de contato: _____/_____/_____

[illegible]

Anexo D - Termo de responsabilidade livre e esclarecida para uso de fotografias

Eu, (Escreva seu nome aqui), (coloque sua profissão e número do conselho função aqui) e/ou membros da Equipe sob minha responsabilidade, vamos fotografar e/ou filmar você individualmente ou em atividades coletivas de responsabilidade da equipe de saúde. As fotos e/ou vídeos são para registrar nosso trabalho e poderão ser usadas agora ou no futuro em estudos, exposição de trabalhos, atividades educativas e divulgação em internet, jornais, revistas, rádio e outros. As fotos e vídeo ficarão à disposição dos usuários.

Assumo os seguintes compromissos com a pessoa que autorizar a utilização de sua imagem:

1. Não obter vantagem financeira com as fotos e vídeo;
2. Não divulgar imagem em que apareça em situação constrangedora;
3. Não prejudicar e/ou perseguir nenhuma das pessoas que não autorizar o uso das fotos;
4. Destruir as fotos e/ou vídeo no momento que a pessoa desejar não fazer mais parte do banco de dados;
5. Em caso de fotos e/ou vídeo constrangedor, mas fundamental em estudos, preservar a identidade das pessoas envolvidas;
6. Esclarecer toda e qualquer dúvida relacionada ao arquivo de fotos e/ou opiniões.

Nome

Contato:

Telefone: ()

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____,
Documento _____ declaro que fui devidamente esclarecido sobre o banco de dados (arquivo de fotos e/ou declarações) e autorizo o uso de imagem e/ou declarações minhas e/ou de pessoa sob minha responsabilidade, para fim de pesquisa e/ou divulgação que vise melhorar a qualidade de assistência de saúde à comunidade.

Assinatura do declarante